

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjanmaa

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Asiantuntija-arvio,
kevät 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



Toimeksianto ja toteutus

Valtiovarainministeriö koordinoi syksyllä 2018 päättyvää maakuntatalouden simulaatioharjoitusta. Sen avulla testataan maakuntien talous- ja ohjausprosessia ja talouspäätösten tekemistä uudessa järjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa harjoituksessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta koskevasta osuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut simulaatioharjoituksessa käytettävän tietopohjan ja antaa tässä raportissa asiantuntija-arvion tulevan maakunnan suoriutumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Asiantuntija-arvion tuottamisesta on vastannut [THL:n asiantuntijaryhmä](#). Harjoituksessa saatavaa tietoa ja kokemuksia tullaan hyödyntämään maakuntien arvioinnin kehittämässä. Arviointiharjoituksella ei ole vaikutusta tulevien maakuntien rahoituksen määräytymiseen.

ARVIOINNIN SISÄLTÖ POHJAUTUU LAINSÄÄDÄNTÖÖN

Arvioinnin sisältö rakentuu maakunnan suoriutumiskyvyn ulottuvuuksista, joita ovat palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Arvioinnissa on paneuduttu myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkokonaisuuksiin ja otettu huomioon maakunta- ja sote-uudistuksen lakiesitysten tarkoituspykälissä mainitut tavoitteet, valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen tavoitteet sekä keskeisistä sisältölaeista johdetut kokonaisuudet.

ARVIOINNIN TIETOLÄHTEET MONIPUOLISIA

Arvioinnin tietolähteinä käytettiin maakuntien tuottamaa tietoa sote-valmistelun suunnittelusta, tulevien maakuntien hallinnosta järjestäjänä, organisaatiosta ja toimintatavoista. Indikaattoritietoa koottiin THL:n, Tilastokeskuksen ja eräiden muiden organisaatioiden tietovarannoista. Indikaattoreita voi tarkastella Sotkanetissa kohdasta [Maakuntien seuranta ja arviointi \(simulaatioharjoitus\)](#). Osana arviointia THL:n asiantuntijat vierailivat kaikissa maakunnissa ([ks. Ajankohtaista arvioinnista](#)). Arvioinnissa ei ole käytetty valvontaviranomaisen raportteja, koska riittäviä maakuntakohtaisia tietoja ei ollut saatavilla.

HARJOITUS KOKOAA KOKEMUKSIA

THL:n tavoitteena simulaatioharjoituksessa oli pyrkiä mahdollisimman todenmukaiseen arvioinnin toteutukseen. Arvioinnissa käytettävät tiedot koottiin saatavilla olevista vertailukelpoisista tietolähteistä. Kyseessä oli myös arviointitiedon kokoamiseen ja käyttöön liittyvä harjoitus, jolloin arviointitulokset ovat lähinnä suuntaa-antavia ja jatkokeskustelua tukevia. Harjoitus toi esiin hyvin sekä arviointiprosessin että tietopohjan kehittämistarpeita. Tulevaisuudessa kattavamman ja ajantasaisemman tietopohjan avulla maakuntien arvioinnissa päästään tarkempiin lopputuloksiin. THL:n sote-tietopohjan kehittämishanke työskentelee näiden haasteiden parissa.

Järjestämislakiluonnoksen (HE 15/2017, § 30 ja 31) mukaan THL:lle on tulossa lakisääteinen maakuntien seuranta- ja arviointitehtävä. Varsinainen arviointitoiminta käynnistyy keväällä 2018. Arviointi on jatkossa oleellinen osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää ja se tuottaa pohjatietoa maakuntien omalle ohjaustoiminnalle.

Pekka Rissanen
Arviointijohtaja

Pia Maria Jonsson
Johtava asiantuntija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällys

Toimeksianto ja toteutus	1
Keskeiset havainnot.....	3
Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset	4
Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset.....	9
Tehtäväkokonaisuuksien arviot	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	11
Ennaltaehkäisevät palvelut	12
Perusterveydenhuolto	13
Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	14
Erikoissairaanhoido	16
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	17
Työikäisten sosiaalipalvelut.....	19
Vammaispalvelut	20
Ikäihmisten palvelut.....	21
Ulottuvuuskohtaiset arviot	
Saatavuus	23
Laatu ja vaikuttavuus	24
Asiakaslähtöisyys	25
Yhdenvertaisuus	26
Lähteet	27

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut professori Pekka Rissanen, arviointityötä on koordinoanut Kimmo Parhiala.

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet

Jonsson, Pia Maria (Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi)
 Jousilahti, Pekka (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo)
 Kovanen, Merja (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa)
 Kärkkäinen, Jukka (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa)
 Syrjä, Vesa (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa)

Tehtäväkokonaisuus- ja ulottuvuuskohtaisten osioiden kirjoitukseen ovat osallistuneet

Aalto, Anna-Mari; Ahola, Sanna; Alastalo, Hanna; Autio, Eva; Blomgren, Sanna; Elonsalo, Ulpu;
 Forsell, Martta; Hakulinen, Tuovi; Halme, Nina; Hammar, Teija; Hastrup, Arja; Heino, Tarja; Hetemaa, Tiina;
 Hietanen-Peltola, Marke; Honkatukia, Juha; Häkkinen, Unto; Ikonen, Riikka; Kapiainen, Satu; Karvonen, Sakari;
 Kehusmaa, Sari; Kilpeläinen, Katri; Krohn, Minerva; Kuussaari, Kristiina; Lammi-Taskula, Johanna; Linnanmäki, Eila;
 Liukko, Eeva; Lounamaa, Anne; Luoto, Eija; Lyytikäinen, Merja; Martelin, Tuija; Muuri, Anu; Mäklin, Suv;
 Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suv; Partanen, Airi; Reissell, Eeva; Sainio, Salla; Seppänen, Johanna;
 Sihvo, Sinikka; Siukola, Reetta; Ståhl, Timo; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu.

Keskeiset havainnot

Arvioinnissa on suuria rajoitteita, ja sen tuloksia voidaan pitää enintään suuntaa antavina. Simulaatioharjoituksessa arvioitiin maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunnat järjestävät ja tuottavat palveluita kuitenkin eri tavoin. Maakuntien toimintaa voidaan arvioida totuudenmukaisesti vasta, kun järjestämisvastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Arvioinnissa käytetty tietopohja on vielä monien arviointitulottuvuuksien osalta vajavainen, ja tiedot ovat peräisin vuosilta 2015–2017. Harjoituksen lyhyen keston vuoksi kaikkia arvioinnin sisältöjä ei ole voitu käydä läpi yhdessä maakuntien kanssa. Arviointi ei myöskään kata kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja. Jatkossa arvioinnin tietopohja laajenee, ja kaikki talous- ja toimintatiedot pyritään kokoamaan samalta vuodelta. Erilaisista raportointikäytännöistä johtuvat epätarkkuudet vähenevät jatkossa, kun maakunnat ovat tietoisia kriteereistä, joiden perusteella niiden toimintaa arvioidaan.

Pohjanmaan pitkän aikavälin väestönkehitys on positiivista, ja alueen väestöllinen huoltosuhde ja taloudellinen huoltosuhde ovat suhteellisen hyvällä tasolla. Valtiovarainministeriön laskelmien mukaan maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen taso säilyy sote-uudistuksen siirtymäajan jälkeen jotakuinkin ennallaan. Väestön kielellisten oikeuksien turvaaminen ja kulttuurisensitiivisten palvelujen tarjoaminen ovat sote-uudistuksen haasteita, sillä Pohjanmaa on Manner-Suomen ainoa maakunta, jonka enemmistökieli on ruotsi. Lisäksi asukkaista verrattain suuri osuus on ulkomaalaistaustaisia. Maakunnan väestön terveydentila on yleisellä sairastavuuden mittarilla mitattuna maan parhaita. Pohjanmaan asukkaista vain 4,9 prosenttia sai vuoden aikana toimeentulotukea, kun vastaava osuus koko maassa oli 7,2 prosenttia.

Kerättyjen seurantatietojen mukaan perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat Pohjanmaalla asukasta kohden 408 euroa, kun koko maan keskiarvo oli 359 euroa. Perusterveydenhuollossa oli avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä 27 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Lääkärikäyntejä oli kuitenkin 2,4 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja muita kuin lääkärikäyntejä oli jopa 55 prosenttia enemmän. Hoitotakuu toteutui huonoiten koko maassa.

Mielenterveyspalvelut ovat jossain määrin laitospainotteisia; laitoshoitopäivissä alue on lähellä maan keskiarvoa ja 18–24-vuotiaiden kohdalla jopa sitä korkeammalla, kun taas avohoidon käyttö on selvästi muuta maata vähäisempää. Positiivista on vähäinen pakkotoimien käyttö psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat 1 145 euroa asukasta kohden eli maan keskitasoa. Kustannusindeksi oli kuitenkin maakuntien ylimmässä tertiilissä, 106,6. Erikoissairaanhoidossa aiemmin raportoidut tuotavuusongelmat Vaasan sairaanhoitopiirissä ovat seurantatietojen valossa väistymässä. Vaasassa päivystyskäyntien määrä on koko maan alimmassa kolmanneksessa ja hoitokaksot alkavat keskimääräistä harvemmin suunnittele mattomina. Erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneita on maakunnassa vähiten koko maassa. Tarkasteltujen laatumääreiden osalta erikoissairaanhoidon tulokset ovat maan parhaimmista.

Viitosrokotteen rokotussarja oli aloitettu 97,1 prosentille vuonna 2014 syntyneistä lapsista, ja vain 91,4 prosenttia heistä oli saanut kaikki kolme annosta. Tulokset ovat matalat. Lasten lakisääteiset laajat terveystarkastukset toteutuivat Pohjanmaalla muissa kunnissa paitsi Pedersöressä ja Uudessakaarlepyyssä. Erityistason palveluissa huolestuttavaa oli se, että lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista vain 78 prosenttia oli valmistunut kolmen kuukauden sisällä. Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä suhteessa avohuollon asiakkuuksiin oli korkeampi kuin maassa keskimäärin. Huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli maakuntien alhaisimpia.

Ikääntyneen väestön toimintakyky on Pohjanmaalla maan keskitasoa parempi, ja palvelurakenne on kotihoitoa suosiva. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä naisista 14 prosenttia ja miehistä 8 prosenttia. Kotihoidon asiakas saa Pohjanmaalla keskimäärin 14 kotikäyntiä viikossa, mikä on maan keskitasoa. Koko maahan verrattuna Pohjanmaan kotihoidon asiakkailla on hyvät mahdollisuudet saada myös ympärivuorokautista kotihoitoa.

Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset

Maakunnan alue ja sen väestö

Pohjanmaa on väkiluvultaan keskisuuri maakunta, ja siellä asui vuonna 2016 noin 182 000 asukasta. Maakunnassa on neljä seutukuntaa ja 15 kuntaa: Vaasan seutukunta (Vaasa, Korsnäs, Maalahti, Mustasaari, Vöyri, yhteensä noin 100 000 asukasta), Pietarsaaren seutukunta (Pietarsaari, Kruunupyy, Luoto, Pedersöre, Uusikaarlepyy, vajaat 50 000 as.), Kyrönmaan seutukunta (Isokyrö, Laihia, vajaat 13 000 as.) ja Suupohjan rannikkoseutu (Kaskinen, Kristiinankaupunki, Närpiö, noin 22 000 as.). Koska Isonkyrön kunta maakuntauudistuksen jälkeen kuuluu Etelä-Pohjanmaan maakuntaan, uuden Pohjanmaan maakunnan asukasluku on noin 176 400 henkilöä. Nykyisen maakunnan taajama-aste on maan kuudenneksi korkein, 83,5 prosenttia.

Pohjanmaan kunnat Kruunupyytä lukuun ottamatta kuuluvat Vaasan sairaanhoitopiiriin. Tulevassa sote-palvelujärjestelmässä Pohjanmaa, Varsinais-Suomi ja Satakunta muodostavat yhteistyöalueen, jonka yliopistollista sairaalaa ylläpitää Varsinais-Suomen maakunta.

Vuonna 2016 Pohjanmaan väkiluku väheni 243 henkilöllä (0,1 %). Vähentymisen taustalla oli kotimaan muuttotaseen heikentyminen erityisesti Vaasan seudulla. Viiden vuoden aikavälillä Pohjanmaan väkiluku on kuitenkin kasvanut maakunnista kuudenneksi nopeimmin. Väkilukua kasvattavat syntyneiden määrän lisääntyminen ja maahanmuutto. Sotkanetissä julkaistun väestöennusteen mukaan nykyisen Pohjanmaan alueen asukaslukumäärä kasvaa vuoteen 2030 mennessä runsaaseen 187 000 henkeen. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan asukasmäärä olisi tuolloin runsaat 171 000 henkeä.

Pohjanmaan väestöstä 21,9 prosenttia on täyttänyt 65 vuotta. Väestöllinen huoltosuhde vuonna 2016 oli 64,9, kun se koko maassa oli 59,1. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan huoltosuhde vuonna 2030 olisi Pohjanmaalla 70,6 ja koko maassa 69,2.

Väestön kielellisten oikeuksien turvaaminen ja kulttuurisensitiivisten palvelujen tarjoaminen ovat Pohjanmaan sote-uudistuksessa suuria haasteita. Pohjanmaa on Manner-Suomen ainoa maakunta, jonka enemmistökieli on ruotsi. Lisäksi maakunnan asukkaista verrattain suuri osuus on ulkomaalaistaustaisia: noin 90 000 henkilöä eli 49,6 prosenttia on ruotsinkielisiä, noin 44,5 prosenttia on suomenkielisiä ja 5,9

prosenttia puhuu äidinkielenään muuta kuin kotimaista kieltä. Kunnista Isokyrö ja Laihia ovat suomenkielisiä. Loput 13 kuntaa ovat kaksikielisiä, ja niistä 11 kunnassa ruotsi on enemmistön kielenä. Useissa pienemmissä kunnissa (Pedersöre, Uusikaarlepyy, Luoto, Korsnäs, Kruunupyy, Maalahti, Närpiö, Vöyri) ruotsinkielisten osuus on yli 80 prosenttia väestöstä. Pietarsaassa vastaava osuus on 56 prosenttia. Kaksikielisistä kunnista kahdessa, Vaasassa ja Kaskisilla, suomi on asukkaiden enemmistön kielenä, mutta Vaasassakin runsaat 22 prosenttia väestöstä puhuu äidinkielenään ruotsia.

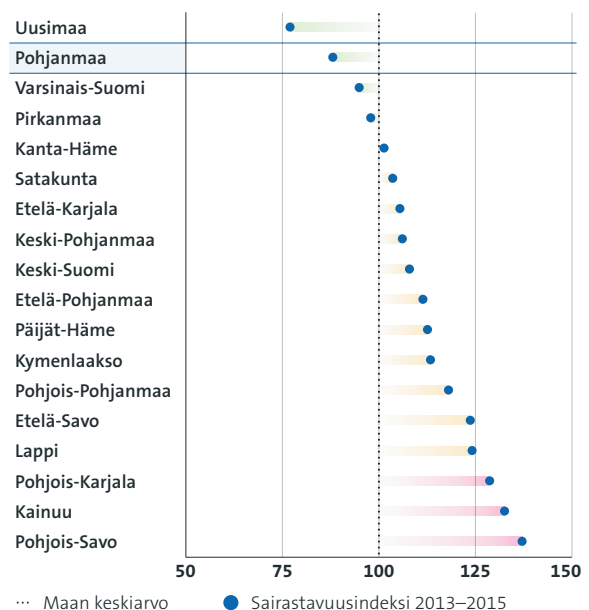
Pohjanmaan väestön koulutusaste on melko korkea: korkea-asteen tutkinnon suorittaneita on 29,3 prosenttia (maakunnista 4. eniten) ja vähintään toisen asteen tutkinnon suorittaneita on 70,1 prosenttia (maakunnista 10. eniten).

Maakunnan väestön terveydentila on yleisellä sairastavuuden mittarilla mitattuna suhteellisen hyvä. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi, joka kuvaa alueen väestön sairastavuutta ja heijastelee palvelutarvetta suhteessa koko maan tasoon, oli Pohjanmaalla vuonna 2014 Manner-Suomen maakunnista toiseksi alhaisin, 87,5, heti Uudenmaan (76,7) jälkeen (kuvio 1).

Yhteensä 5 185 kotitaloutta Pohjanmaalla sai vuonna 2016 toimeentulotukea. Pohjanmaan asukkaista 4,9 prosenttia sai vuoden aikana toimeentulotukea, kun vastaava osuus koko maassa oli 7,2 prosenttia.

Kuvio 1

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton (2013–2015).



Alueellinen vauraus

Bruttokansantuote oli vuonna 2015 Pohjanmaan maakunnassa 38 192 euroa asukasta kohden, kun se koko maassa oli 38 248 euroa asukasta kohden. Pohjanmaan taloudellinen huoltosuhde vuonna 2015 oli Manner-Suomen maakunnista toiseksi paras, 133, kun se kymmenen vuotta aiemmin oli ollut 128 ja maan kolmanneksi paras. Vaikka huoltosuhde numeerisesti suureni (heikkeni) jonkin verran kymmenvuotiskaudella, sen kehitys oli maakunnallisessa vertailussa varsin positiivinen.

Työllisyysaste heinä-syyskuussa 2017 oli Pohjanmaalla 74,2 prosenttia, mikä oli maakunnallisessa vertailussa maan korkein luku. Työllisyysasteen muutos vuosina 2016 ja 2017 oli kuitenkin negatiivinen. Työttömyysaste oli joulukuussa 2017 Pohjanmaalla Manner-Suomen alhaisin, 7,4 prosenttia, kun se esimerkiksi Varsinais-Suomessa oli 11,0 prosenttia (6. alhaisin) ja Satakunnassa 11,3 prosenttia (8. alhaisin). Pitkäaikaistyöttömien osuus Pohjanmaalla oli maan toiseksi alhaisin, 2,1 prosenttia, kun koko maan keskiarvo oli 3,5 prosenttia. Vuosina 2016 ja 2017 työttömyysaste väheni Pohjanmaalla noin 2 prosenttia, kun se koko maassa väheni keskimäärin 2,4 prosenttia.

Pohjanmaan elinkeinotoiminnassa jalostusteollisuudella on paljon painoarvoa, ja jalostuksen osuus maakunnan työpaikoista oli vuonna 2015 maan korkein, 30 prosenttia. Palveluelinkeinojen osuus työpaikoista oli maakunnista pienin, 64 prosenttia. Alkutuo- tannossa työpaikoista oli 6 prosenttia.

Palvelujärjestelmän toiminnan edellytykset

Maakunnan organisoituminen

Maakunnan sote-uudistuksen esivalmisteluvaiheen työtä vetämään ja organisoimaan palkattiin syyskuussa 2016 Pohjanmaan liittoon kaksi muutosjohtajaa. Nämä nimesivät 11 työryhmää valmistelevaan kartoituksia ja laatimaan alustavia ehdotuksia uusien sote-organisaatioiden ratkaisumalleiksi. Koko uudistuspaketin yhteisiksi koetut asiat jätettiin maakunta-uudistuksen erillisten teemaryhmien ratkaistavaksi. Näitä olivat muun muassa henkilöstöasiat, tukifunktiot (lukuun ottamatta lääketieteellisiä tukipalveluja) ja tiedotus.

Muutosjohtajien nimeämät sote-työryhmät olivat 1. Lapset ja perheet, 2. Nuoret aikuiset ja työikäiset, 3. Ikäihmiset, 4. Välittömän avun tarve, 5. Avohoito ja vastaanotto, 6. Sairaala- ja vuodeosastohoito, 7. Mielenterveys- ja päihdepalvelut, 8. Vammapalvelut, 9.

Koulutus ja tutkimus sekä kehittäminen, 10. Toimintakyky ja kuntoutus ja 11. Tukipalvelut. Työryhmien raportit ja muutosjohtajien kommentit julkaistiin keväällä 2017. Ne eivät olleet lopullisia ehdotuksia uudeksi hallinto- ja tuotantorakenteeksi, vaan analyysi nykytilasta ja luettelo ratkaistavista asioista uudessa rakenteessa sekä ajatuksia siitä, mitä tulee ottaa huomioon palvelurakenteessa.

Keväällä 2017 Pohjanmaan liiton maakuntahallitus asetti väliaikaisen valmistelutoimielimen, joka koostuu eri organisaatioiden viranhaltijoista, ja vastuu Pohjanmaan uuden maakunnan valmistelusta siirtyi kevään ja kesän aikana vaihteittain toimielimelle. Virallisesti toimielin aloittaa toimintansa niitä koskevan lain tultua voimaan, ja toimikausi jatkuu siihen asti, kunnes uusi maakuntavaltuusto ja maakuntahallitus ovat aloittaneet työnsä.

Tammikuussa 2018 väliaikainen valmistelutoimielin päätti, että Pohjanmaan maakuntauudistuksen valmistelu organisoidaan uudelleen. Tavoite on, että mukana olevien ryhmien rooleja selkiytetään entisestään. Päätökset tehdään väliaikaisessa valmistelutoimielimessä. Poliittisella viiteryhmillä ja alueen kunnilla on oma roolinsa valmistelussa. Hallinnollisten toimintojen valmistelu jaetaan työryhmille, jotka keskittyvät omaan osaansa kokonaisuudessa. Hallinnon suunnitteluun kootaan lisäksi verkosto yhteyshenkilöitä Pohjanmaan kunnista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnittelu on jaettu kohderyhmäkohtaisesti lapsiin, nuoriin ja perheisiin, työikäisiin sekä ikäihmisiin. Työryhmien tehtävänä on käydä ensin läpi palvelutarpeet kunkin asiakasryhmän näkökulmasta. Sen jälkeen suunnitellaan asiakasryhmän palvelut kokonaisuuksina, jotka kattavat terveystalvet, kuntoutuksen, sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä vammaispalvelut. Jatkovalmistelun pohjana käytetään syksyn ja talven aikana tehtyä strategiatyötä.

Asukkaiden osallistuminen on asetettu tärkeäksi tavoitteeksi Pohjanmaan tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Maakunnassa valmistellaan mm. osallistumissuunnitelmaa, jonka keinoin asukkaiden mielipide tulee esille muutenkin kuin vaaleissa. Pohjanmaalle perustetaan lakisääteinen vähemmistökielen vaikuttamiselin, joka on suomenkielinen. Valmisteluorganisaation tavoitteena on, että asukas saisi palvelun valintansa mukaan suomeksi tai ruotsiksi maakunnan kaikissa toiminnoissa.

Pohjanmaalta osallistutaan hallituksen kärkihankkeisiin ”Ikäihmiset ja omaishoito” sekä ”Lapset ja perheet”. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamat hankkeet jatkuvat 31.12.2018 saakka. Hankkeiden tuloksena Pohjanmaalle luodaan palvelumallit, jotka on tarkoitettu ottaa käyttöön jo hankkeena.

Taloudelliset edellytykset

Pohjanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 174 euroa asukasta kohti. Tämä oli 4 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman keskimääräistä alhaisempi (tarvekerroin 0,98), minkä vuoksi tarvevakioidut menot olivat 7 prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Kun tarkastellaan menoja ilman sosiaalihuoltoa, tarvevakioidut menot olivat 13 prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin.¹

THL:n julkaisemat benchmarking-luvut ovat viitanneet siihen, että tuottavuus Vaasan sairaanhoitopiirin sairaaloissa olisi maan heikoin (sairaanhoitopiirin keskimääräinen tuottavuusluku 90, koko maassa 100 vuonna 2015). Kun keskussairaaloita (ei-ylipistolliset) on vertailtu vuoden 2016 alustavien lukujen perusteella (päivitys 19.12.2017), episodituottavuus on 92 (keskussairaaloiden 3. heikoin) ja välisuorite-tuottavuus 97 (keskussairaaloiden 6. heikoin).

Sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelman mukaan Vaasan keskussairaalassa on viime vuosina tehty voimakkaita talouden ja tuotannon sopeuttamistoimenpiteitä. Sekä kuntien tekemät omat sopeutustoimet että sairaanhoitopiirin toimeenpanema säästöohjelma ovat laskeneet sote-kustannuksia vuodesta 2015 eteenpäin. Väestön ruotsinkielisyyden, vieraskielisyyden ja saaristolaisuuden huomioiminen kustannusvertailuissa ja maakuntien rahoitusmallissa ovat Pohjanmaan vertailutulosten ja rahoitusosuuden kannalta merkittäviä tekijöitä.

Valtiovarainministeriön laskelman (18.5.2017) mukaan Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimen, pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon rahoituksen taso vuonna 2017 oli 3 233 euroa asukasta kohden eikä se tule sote-uudistuksen seurauksena muuttumaan olennaisesti. Vuoteen 2017 verrattuna muutoksena tulisi siirtymäkauden jälkeen olemaan vain yhden euron vähennys asukasta kohden. Vertailuna voidaan mainita, että samaan yhteistyöalueeseen

¹ Tarvevakioiduista menoista nähdään, miten maakuntien menot suhteutuvat muiden maakuntien menoihin tai maan keskiarvoon. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Tarvevakioitujen menojen perusteella ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä toiminnan kustannusvaikuttavuudesta. Laskennallinen tarvekerroin ei huomioi kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vaikuttavia tekijöitä. Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei myöskään huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden saatavuudesta. Toisin sanoen, jos maakunnan tarvevakioidut menot ovat alhaiset, se voi johtua esimerkiksi tehokkuudesta tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta tai runsaasta yksityisten palveluiden tai työterveyspalveluiden käytöstä. Jos maakunnan tarvevakioidut menot poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, tulee muiden indikaattorien avulla tarkastella tarkemmin, mistä tämä voisi johtua. Tarvevakioituja menoja ei voi suoraan verrata aikaisempien vuosien tietoihin.

tulevaisuudessa kuuluvan Varsinais-Suomen muutos olisi maan negatiivisin, -103 euroa asukasta kohden ja Satakunnan maan neljänneksi negatiivisin, -72 euroa.

Palveluverkko

Pohjanmaan sote-palveluverkon pääpiirteitä on esitetty kuviossa 2. THL:n selvityksen (2017) mukaan maakunnan alueella toimi tuolloin 34 terveysasemaa, jotka kaikki olivat kunnallisia.

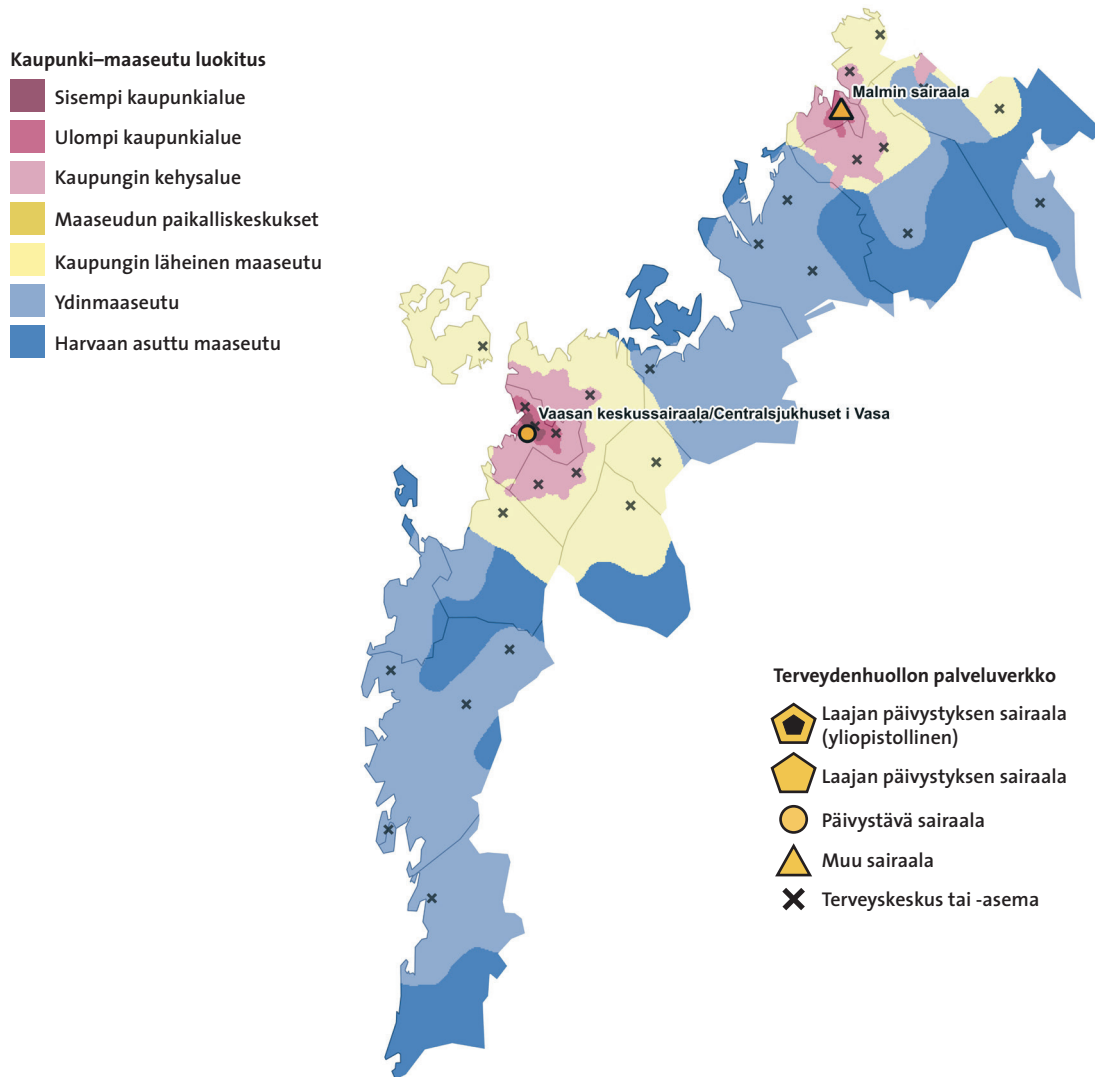
Vaasan sairaanhoitopiiri järjestää erikoissairaanhoidon palveluja alueensa väestölle. Piiri muodostuu Pohjanmaan rannikkoalueen kunnista, ja sen väestömäärä on noin 170 000 henkeä. Hallinnollisesti sairaanhoitopiiri koostuu yhdestä sairaalasta, joka ylläpitää toimintaa Kristiinankaupungissa ja Vaasassa. Sairaala tarjoaa palveluja monella erikoissairaanhoidon alalla, joita tukevat useat palveluyksiköt. Vaasan sairaanhoitopiirin kunnat kuuluvat TYKS-erikoissv-tuualueeseen, johon kuuluvat myös Varsinais-Suomi ja Satakunta.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, joka tuli voimaan vuoden 2018 alusta, keskittää vaativaa erikoissairaanhoidoa viiteen yliopistolliseen keskussairaalaan ja seitsemään keskussairaalaan. Vaasan keskussairaala ei kuulu mainittuihin keskussairaaloihin. Asetuksen mukaan Vaasassa järjestetään jatkossa ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys, joka sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaisen suun terveydenhuollon päivystyksen. Sairaaloiden uusi työnjako on herättänyt huolta ruotsinkielisen väestön äidinkielistä palveluista sekä mahdollisuuksista rekrytoida ja ylläpitää tarvittavaa erikoissairaanhoidon osaajakuntaa.

Terveys- ja sosiaalialan yrityksiä on TEM:n toimialaraportin (syksy 2017) mukaan eniten suurimmissa kasvukeskuksissa, Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla. Kun Uudellamaalla ja Pirkanmaalla toimi useita suuria yrityksiä, Pohjanmaalla (kuten Varsinais-Suomessakin) näitä oli vain yksi. Keskisuuria yrityksiä löytyi maakunnista tasaisemmin, ja pieniä yrityksiä oli kaikissa maakunnissa. Terveyspalvelujen toimipaikkoja oli Pohjanmaalla 397 (vrt. Satakunnassa 573, Varsinais-Suomessa 1 545). Sosiaalihuollon laitospalvelujen toimipaikkoja oli 25 (Satakunnassa 92, Varsinais-Suomessa 156) ja sosiaalihuollon avopalvelujen toimipaikkoja 49 (Satakunnassa 134, Varsinais-Suomessa 275).

Kuvio 2

Pohjanmaan maakunnan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE)



Henkilöstöresurssit

Maakuntaudistus koskee Pohjanmaalla noin 9 000:ta työntekijää, joista noin 8 300 henkilöä on kuntasektorilta maakuntiin siirtyvää sote-henkilöstöä. Ammatibarometrin mukaan Pohjanmaalla, kuten useissa muissakin maakunnissa ja erityisesti niiden suuremmissa keskuksissa, on pulaa lääkäreistä, hoitohenkilökunnasta ja sosiaalityön asiantuntijoista.

Maakunnassa on tarjolla monipuolista sosiaali- ja terveysalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Vaasassa toimii moniammatillinen opetusterveyskeskus, jossa lääketieteen kandidaatit ja hoitotieteen opiskelijat tekevät yhdessä terveyskeskusharjoittelujaksoa. Lääketieteen kandidaattien terveyskeskusharjoittelua on kaikissa maakunnan terveyskeskuksissa.

Vaasan keskussairaalalla on lääketieteen perusopetuksen koulutussopimukset Turun yliopiston ja Helsingin yliopiston kanssa, mutta myös Oulun ja Tampereen yliopistojen kanssa on tehty yhteistyötä. Vuonna 2016 Vaasan keskussairaalassa oli hajautettua sisätautien, kirurgian, lastentautien, naistentautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, keuhkosairauksien sekä psykiatrian perusopetusta. Perusopetus laajeni syksystä 2017 alkaen ihotautien, keuhkosairauksien ja allergologian opetuksen osalta. Tulevaisuudessa opetusta on tavoitteena tarjota myös akuuttilääketieteessä ja anestesiologiassa.

Vaasan keskussairaalalla on erikoistumiskoulutussopimukset Helsingin yliopiston, Oulun yliopiston, Itä-Suomen yliopiston, Tampereen yliopiston ja Turun yliopiston kanssa. Erikoistumiskoulutukseen

kuuluvia keskussairaalaksoja voi suorittaa Vaasan keskussairaалassa kaikilla erikoisaloilla. Lisäksi Turun yliopiston kanssa on koulutussopimus erikoishammaslääkäreiden klinisen koulutuksen järjestämisestä Vaasan keskussairaалassa ja Vaasan terveyskeskuksessa.

Pohjanmaan maakunta seuraa Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen tiede- ja tutkimusstrategiaa (2013–2018). Vaasan sairaanhoitopiirin alueella henkilöstö suorittaa terveystieteellistä tutkimusta, kliinistä tutkimusta sekä palvelujärjestelmä- ja vaikuttavuustutkimusta (valtion tutkimusrahoitus VTR), lääketieteellistä tutkimusta, lääketutkimusta ja muuta tutkimusta. Tutkimusta tehdään eniten erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi lääketutkimusta eniten onkologian alalla.

ICT-ratkaisut

Pohjanmaan muutosjohtajat katsovat maakunnan työryhmien loppuraportissa toukokuussa 2017, että

tietojohdamisen ja kustannushallinnan näkökulmasta uuden sote-organisaation toimintatapojen luomisessa on avainasemassa tietojärjestelmien yhtenäistäminen. Pohjanmaan tietojärjestelmäkokonaisuus on kansallisessa vertailussa varsin epähomogeeninen kuntien kokoerojen, yhteistoiminnan laajuuden ja kielellisten syiden vuoksi. Vuoden 2014 kuntaliitosselvityksen ICT-työryhmän selvitys kertoi tuolloisesta erittäin heterogeenisestä tilanteesta kymmenessä kunnassa. Selvitysten jälkeen rakenne ei ole yhtenäistynyt, vaan ohjelmien uudemmat kehitysversionot ovat pikemmin pirstoneet kokonaisuutta edelleen.

Muutosjohtajat ehdottavat raportissa, että väliaikainen toimielin neuvottelee pikaisesti kaikkien ICT-toimittajien kanssa ehdoista, joilla lisenssit voidaan siirtää uudelle maakunnalle ja tarvittaessa laajentaa koko maakuntaa kattaviksi. Väliaikainen toimielin myös valitsisi käytettävän järjestelmän kuhunkin toimintaan ja lopettaisi muiden käytön sekä tarvittaessa kilpailuttaisi konserniyhtiöiden tarvitsemat tietojärjestelmäkokonaisuudet.

Sosiaali- ja terveystalvet kustannukset

Sosiaali- ja terveystalvet kustannusten kehitys

Sosiaalitalvet ja terveydenhoidon kustannukset on arvioitu menetelmin, joita on pitkään käytetty EU:n fiskaalisen kestävyden metodologian mukaisesti näiden talvetiden menopaineen kehityksen arvioinnissa. Metodologia kattaa sosiaalitalvetiden, terveydenhoidon ja tulonsiirtojen rakenteen varsin yksityiskohtaisesti. Sen ytimessä on menojen linkittäminen eri ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka talvetiden volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Arvioon liitetään myös oletuksia reaalipalkkojen ja inflaation kehityksestä, jotka fiskaalisen kestävyden arvioinnissa linkittyvät nekin yhteiseen EU-metodologiaan. EU-metodologia ei ulotu käytettyihin laskentamalleihin asti, ehkä siksikin, että hyvinvointitalvetiden ratkaisussa on EU-maiden välillä suuria eroja. Suomessa hoiva-alojen ja tulonsiirtojen kokonaisuutta arvioidaan SOME-mallilla.

Simulaatioharjoitusta varten SOME-malli on alueellistettu, ja sitä käytetään aluksi sosiaalitalvetuihin ja terveydenhoitoon sivuuttaen tulonsiirrot ja mm. eläkkeet. Arviointi kattaa keskeiset laitos- ja avohoidon talvetlumuodot sekä perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon eri muodot. Arvioinnissa on käytetty tuoreimpia, kuntatilastosta koottuja laskennallisia

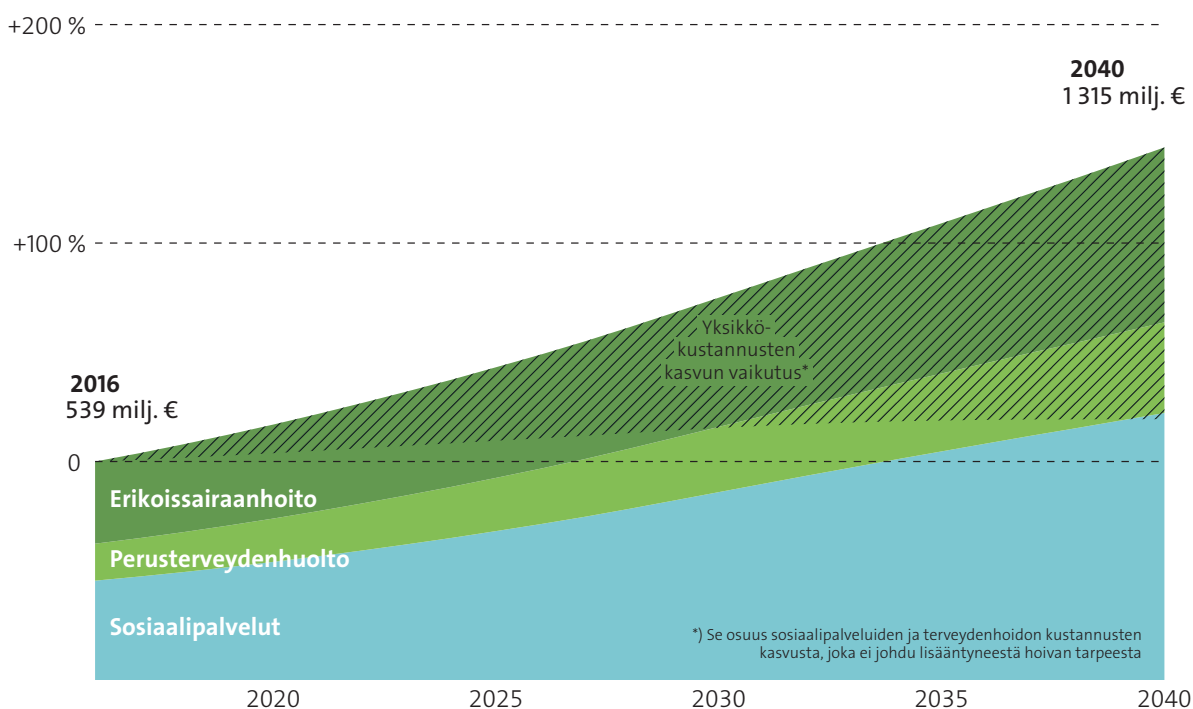
nettokustannustietoja, jotka kattavat vuoden 2016. Suurimpina menoerinä koko maan tasolla erottuvat erikoissairaanhoidon sairaalahoito (noin 3 miljardia euroa) ja avohoito (noin 2,3 miljardia euroa) sekä toisaalta vanhusten ja vammaisten eriaisteiset asumis- ja laitoshoitotalvet, joiden yhteiskustannukset ovat lähes erikoissairaanhoidon luokkaa.

Tässä vaiheessa malli on toteutettu nykyisen maakuntajaon mukaisesti; maakuntien kustannuksista on käytettävissä ajantasaista tietoa. Aluejako on suhteellisen helposti päivitettävissä järjestämisvastuita vastaavaksi. Sen sijaan eri toimenpiteiden ja niiden kustannusten jakautumisesta väestön ikäluokkien välillä ei vielä ole ollut käytettävissä kattavaa alueellista tietoa. Tässä on siksi oletettu, että jakauma maakunnissa vastaa koko maan jakaumaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arvioinnissa voi syntyä eroja maakuntien välillä vain väestön ikärakenteesta tapahtuvien muutosten vuoksi.

Kuviossa on esitetty arvio sosiaali- ja terveystalvetluiden kustannusten kehityksestä Pohjanmaalla vuosina 2016–2040. Kuvioon on koottu kustannukset pääluokittain. Oletuksena on, että kaikissa pääluokissa vuotuinen reaalipalkkojen ja kuluttajahintojen kautta syntyvä kustannuspaine on yhteensä kolme prosenttia. Lisäksi siihen on kuvattu pelkästään ikärakenteen muutoksesta johtuva kasvu. Näillä oletuksilla koko maan kustannukset kasvavat vuoteen 2030 mennessä 77 prosenttia ja väestö 4,6 prosenttia; vanhusväestön määrä kasvaa reilut 30 prosenttia. Vuoteen 2040 koko maan kustan-

Kuvio 3

Arvio sosiaali- ja terveystalvetluiden kustannusten kehityksestä Pohjanmaan maakunnassa vuosina 2016–2040.



nukset puolitoistakertaistuvat, kun taas väestö kasvaa 6,4 prosentilla ja vanhusväestö lähes 37 prosentilla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoidaan Pohjanmaalla kasvavan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 75 prosentilla ja vuosina 2016–2040 kaikkiaan noin 143 prosentilla. Maakunnan väestö kasvaa vuosina 2016–2030 noin 5 prosentilla ja vuoteen 2040 kaikkiaan lähes seitsemän prosenttia. Vanhusväestön määrä kasvaa runsaalla 20 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 24 prosentilla vuoteen 2040 mennessä. Pohjanmaa on siis muuttovoittoaluetta, mutta sen ikärakenne on nuorempaa kuin useissa muissa maakunnissa, mikä hillitsee palvelujen kustannusten kasvua.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ja tuottavuus

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitoepisodeilla¹, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Erikoissairaanhoidon tarvetta selittää osin eri tekijät kuin yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, ja tähän on laskettu eri tarvekerroin². Jakamalla laskennalliset kustannukset (asukasta kohti) erikoissairaanhoidon tarvekertoimella saadaan tarvevakioidut erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti. Kun ne jaetaan edelleen tuottavuudella³, saadaan vakioitu erikoissairaanhoidon käyttö.

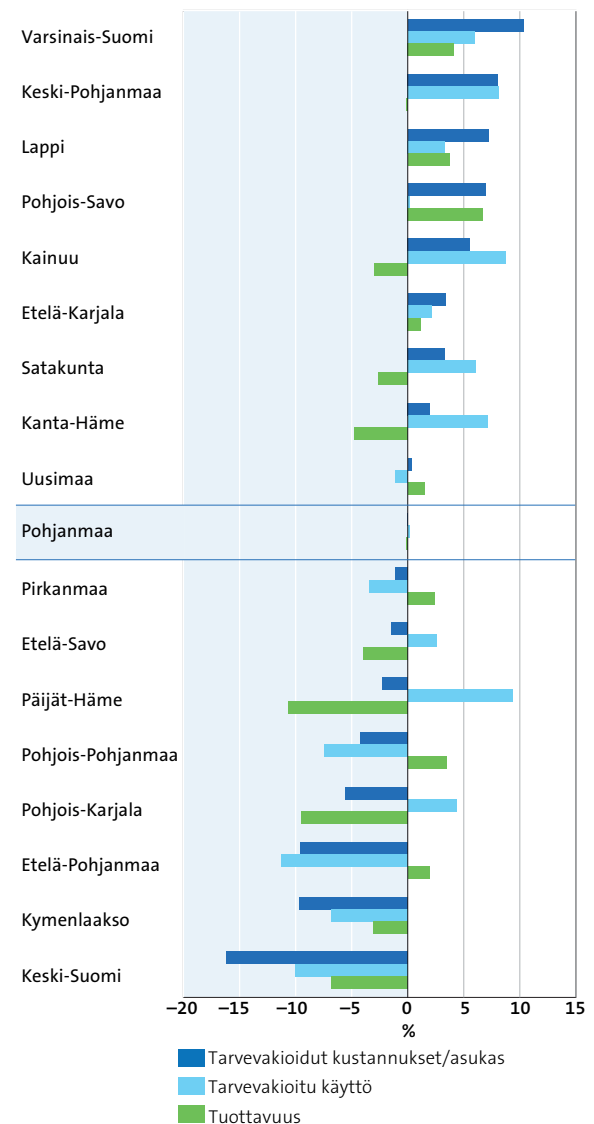
Korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa (kuvio 4), missä ne ylittivät maan keskitason kymmenellä prosentilla. Euromääräisesti tämä tarkoittaa, että Varsinais-Suomessa käytettiin vuodessa noin 10 prosenttia asukasta kohti enemmän rahaa somaattiseen erikoissairaanhoidon kuin maassa keskimäärin; tämä johtuu kuusi prosenttia keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä pro-

senttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, ja syynä on sekä keskimääräistä vähäisempi palvelujen käyttö että parempi tuottavuus. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Jos tuottavuus on maan keskitasoa parempi, se näkyy poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.

Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli neljä prosenttia maan keskitasoa matalampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta olivat kolme prosenttia korkeammat kuin koko maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon tarvevakioitua käyttöä oli niin ikään kolme prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.

Kuvio 4

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016.



1 Häkkinen, P. & Matveinen P. (2015)

2 Vaalavuo, M. ym. (2013) tutkimuksen aineistoon pohjautuen.

3 Tuottavuus = laskennalliset kustannukset € / episodi, indeksi koko maassa = 100

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelu maakunnassa on syksyllä 2017 tehdyn HYTE-maakuntakierroksen perusteella alkuvaiheessa. HYTE-toiminnan sijoittumisesta maakunnan organisaatioon ei ole tietoa. Maakuntavalmistelussa HYTE-toiminnan suunnitteluun ei ole nimetty erillistä ryhmää eikä HYTE-koordinaattoria ole nimetty.

Arvioimme maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen *toimintaa* Pohjanmaan kunnissa tehdyn työn näkökulmasta: mitkä ovat toiminnalliset ja organisatoriset lähtökohdat maakunnallisen HYTE-toiminnan käynnistyessä alueella? Tätä silmällä pitäen on valittu myös indikaattorit, joita seuraavassa käytetään arvioinnin pohjana. Indikaattorit painottuvat terveyssektorille, sillä toistaiseksi käytettävissä olevat sosiaalitoimen indikaattorit kuvaavat lähinnä palvelujärjestelmän toimintaa, jolloin toivottavan tavoite-tason määrittäminen on vaikeampaa kuin vaikkapa terveydentilassa.

Kolmessatoista alueen kunnassa on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. Vain viidessä kunnassa on hyvinvointikoordinaattori tai -suunnittelija. Väestöryhmien välisistä terveyseroista on raportoitu valtuustolle ainoastaan kolmessa kunnassa. Kolmessa kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa. Osallisuuden edistämiseksi seitsemän alueen kuntaa on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Perusterveydenhuollon asiakkaita 17 / 10 000 asiakasta (koko maassa 26,7 / 10 000) oli saanut lääkäriltä, hoitajalta, fysioterapeutilta tai toimintaterapeutilta liikuntaan liittyvää ohjausta tai neuvontaa.

Maakunnan HYTE-toiminnan tarvetekijöitä on arvioitu tunnusluvuilla, joilla on selvä yhteys asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen; näihin asioihin myös maakunta ja kunnat voivat yhdessä vaikuttaa. Osa vaikuttavista toimista on sellaisia, että ne edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä, osaan taas tarvitaan alueellista yhteistyötä joko kuntien ja maakunnan välillä tai kuntien kesken. Vaikeimmat HYTE-toiminnan tarvetta synnyttävät ilmiöt edellyttävät kaikkien osapuolten yhteistyötä. Tällaisia ovat esimerkiksi rakennetyöttömyys ja jääminen koulutuksesta syrjään. Rakennetyöttömyys eli vaikeasti työllistyvien osuus alueen 15–64-vuotiaista on 4 prosenttia (koko maassa 6,2 %). Niiden 17–24-vuotiaiden osuus, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä tutkintoa, on 7 prosenttia (koko maassa 8,3 %). ARA-asuntojen osuus maakun-

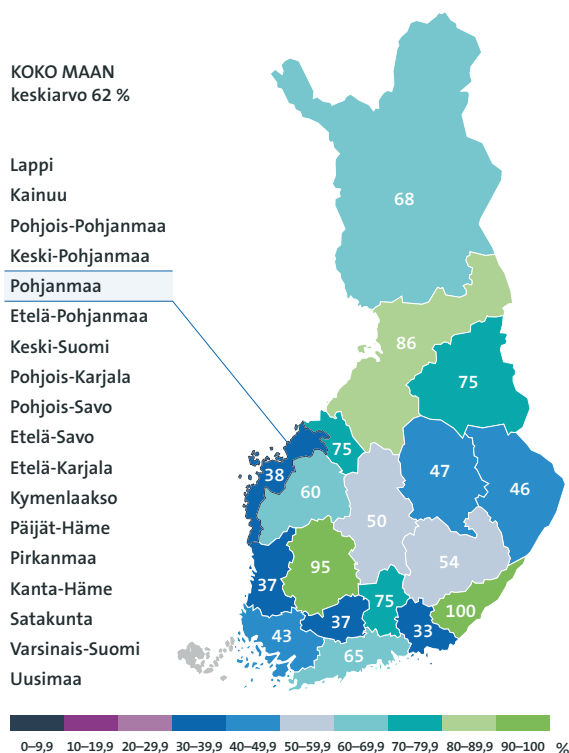
nassa kuvaa sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja taloudelliseen tarpeeseen perustuvan asutokannan osuutta koko asutokannasta. Maakunnassa osuus on 9 prosenttia asutokannasta, mikä on maakuntien keskiarvoa pienempi (koko maassa 12,1 %).

Lihavien aikuisten osuus on 19 prosenttia (koko maassa 18 %), ja sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia on 8 prosentilla (koko maassa 12 %:lla). Korkeasti koulutetuista 11 prosenttia (koko maassa 15 %) ja matalan koulutuksen saaneista 28 prosenttia (koko maassa 36 %) ilmoittaa, että ei todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Tarttuvien tautien tunnusluvuksi on tässä tarkastelussa valittu alueella todettujen klamydiainfektioiden määrä. Maakunnassa on 134 klamydiatapausta 100 000 asukasta kohden (242 tapausta / 100 000 asukasta).

Kuvio 5

HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % maakunnan kunnista



Maakuntavalmistelun aikana maakunta organisoii toimintansa ja rakentaa yhteistyön mm. alueen kuntien kanssa asukkaiden osallisuuden, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden lisäämiseksi. Tässä toiminnassa maakunta tulee olemaan keskeinen toimija. Arviointiin nyt (simulointiharjoituksessa) valittujen

tunnuslukujen valossa vaikuttaa siltä, että alueen tarvekijät ovat maan keskitasoa paremmalla tasolla. Sen sijaan HYTE-toiminnan valmistelu on vertailun perusteella maakunnan alueella vasta alussa. Merkittäviä kuntapäätöksiä ja tulevaisuudessa maakuntapäätöksiä valmisteltaessa on HYTE-toiminnassa kiinnitettävä huomiota paitsi tautien synnyn ja sosiaalisten ongelmien riskitekijöiden vähentämiseen myös HYTE-toiminnan resursseihin, esimerkiksi hyvinvointikoordinaattoreiden nimeämiseen, väestöryhmien eriarvoisuuden kaventamiseen ja vaikutusten ennakkoarviointimenetelmien käyttöönottoon.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät palvelut ovat keskeisessä roolissa tuettaessa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevien palvelujen kivijalan muodostavat äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto, jotka tavoittavat koko ikäluokan. Nuorten osalta keskeisessä asemassa on opiskeluterveydenhuolto, joka tavoittaa suurimman osan ikäluokasta. Näiden palvelujen toteutumista on arvioitu terveystarkastusten näkökulmasta ”Lasten, nuorten ja perheiden palvelut” -osiossa. Tässä arvioidaan kuitenkin opiskeluhuoltopalvelujen psykologi- ja kuraattoriresurssien riittävyyttä. Vaikka psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuu on suunniteltu kunnille, on ne huomioitava arvioitaessa maakunnan järjestämien opiskeluhuoltopalvelujen toimivuutta.

Tässä luvussa kuvataan muutamien tunnuslukuvin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon toteutumista. Seulontojen osalta soveltuvat indikaattorit eivät olleet vielä saatavilla, ja sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen arviointiin soveltuvat tiedot ovat vasta rakentumassa, kun sosiaalihuollon rakenteisia tietoja kehitetään. Iäkkäiden ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuus on laaja.

Tietoja esimerkiksi iäkkäiden neuvonta- ja neuvola-palveluista, asunnon muutostöistä tai kuntoutuksesta ei ole saatavilla. Tähän arviointiin on otettu ainoastaan omaishoidossa olevien saaman kotihoidon laajuus.

Tilannetta arvioitaessa on otettava huomioon potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen mahdollisten eroavaisuuksien vaikutus tietojen kattavuuteen.

Päihteiden tai tupakan käytöstä on alueella tehty strukturoitua kartoitusta muuta maata vähemmän. Vuonna 2017 on tehty yhdeksän kartoitusta 10 000 asukasta kohden (koko maassa 21 / 10 000). Vuonna 2017 perusterveydenhuollossa oli kirjausten mukaan tehty työttömien terveystarkastuksia 0,6 prosentille työttömistä, mikä on selvästi vähemmän kuin koko maassa (1,3 %). Terveystarkastuksia tulisi tehdä työttömille huomattavasti enemmän, asiantuntijoiden arvion mukaan noin 30–40 prosentille vuosittain.

Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoidossa olevien kotipalvelulla maan keskiarvoa vähemmän. Omaishoidossa olevista 32,7 prosenttia on myös kotihoidon asiakkaita (koko maassa 37 %).

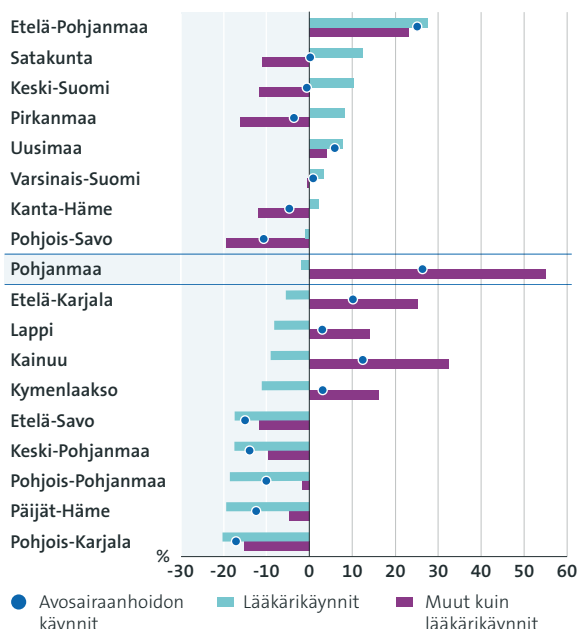
Lapset ja nuoret käyvät suun terveyden tarkastuksessa suuhygienistillä tai hammashoitajalla ollessaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, muuten tarveperusteisesti. Alueen 0–17-vuotiailla on ollut 263 käyntiä terveyskeskuksen suuhygienistillä 1 000 vastaavanikäistä kohden vuoden aikana, mikä on selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (464 / 1 000). Tässä ikäryhmässä suuhygienistit tekevät pääasiassa ennaltaehkäisevää työtä sekä lisäksi (paikallisesta työnjaosta riippuen) oikomishoitoa.

Opiskeluhuoltopalveluiden psykologien työpanos on 1,9 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa, ja se on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,1 tuntia / 100 oppilasta). Opiskeluhuoltopalveluiden kuraattorien työpanos on 6,6 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa. Se on enemmän kuin maassa keskimäärin (4,8 tuntia / 100 oppilasta).

Perusterveydenhuolto

Kuvio 6

Maakunnan sairastavuusindeksillä korjattujen avosairaanhoidon käyntien poikkeama maan keskiarvosta, avosairaanhoidon käynnit yhteensä, lääkärikäynnit ja muut kuin lääkärikäynnit



Palvelujen saatavuutta arvioidaan palvelujen käytöllä ja hoitotakuun toteutumisella. Avosairaanhoidon käyntejä oli Pohjanmaan alueella 2,2 asukasta kohden, mikä on 27 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta sairastavuusindeksillä korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli kuitenkin 2,4 prosenttia vähemmän, mutta muita kuin lääkärikäyntejä jopa 55 prosenttia enemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Kiireettömän vastaanottoajan varanneista vain 25 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä, vähiten koko maassa (koko maassa 42 %, vaihteluväli 25–69 %). Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi 11 prosentissa kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä, eniten koko maassa (koko maassa 2,1 %, vaihteluväli 0–11 %).

Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluita tarvinneista 27 prosenttia ei ollut saanut terveyskeskus-

lääkärin palveluita riittävästi (vaihteluväli 21–34 %). Asiakkaista 24 prosenttia tunsivat voineensa osallistua omaan hoitoonsa (koko maassa 28 %, vaihteluväli 19–34 %). 51 prosenttia koki, että asiat olivat hoituneet sujuvasti ja että tieto oli kulkenut ammattilaisten välillä (koko maassa 46 %, vaihteluväli 32–55 %). 69 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema (koko maassa 67 %, vaihteluväli 57–77 %). Valinnan perustana olevaan tiedon määrään – mm. jonotusajoista ja laadusta – oli tyytyväisiä 28 prosenttia, mikä on lähes sama kuin maassa keskimäärin (29 %).

Terveysasemaa vaihtaneiden osuus 12 kuukauden aikana palvelua käyttäneistä oli Pohjanmaan alueella vain 0,8 prosenttia (vaihteluväli 0,6–5,3 %).

Hoitajan vastaanotolla käyneistä 10 prosenttia kävi lääkärin vastaanotolla kolmen vuorokauden sisällä hoitajalla käynnistä. Maakuntien välillä vaihtelu oli tässä suurta (0,2–56,8 %); arvo kuvaakin toimintatapojen eroa. Yli 10 kertaa vuodessa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneiden potilaiden osuus vaihtelee Pohjanmaan alueen 0,58 prosentista Etelä-Pohjanmaan 2,04 prosenttiin.

Hoitokäytäntöjen laatua arvioitiin tarkastelemalla mikrobilääkemääräyksiä epäspesifisen ylähengitystieinfektion hoidossa: Niiden potilaiden osuus, jotka saivat lääkemääräyksen antibioottia varten, vaihteli maakuntien välillä 9,8 prosentista 31,7 prosenttiin. Pohjanmaan alueella osuus oli 23 prosenttia, mikä on sama kuin maassa keskimäärin.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 72 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 408 euroa. Maan keskiarvo oli 359 euroa (vaihteluväli 293–489 euroa).

Perusterveydenhuollossa oli avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä 27 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Lääkärikäyntejä oli kuitenkin 2,4 prosenttia vähemmän, mutta muita kuin lääkärikäyntejä oli jopa 55 prosenttia enemmän. Hoitotakuu toteutui huonoiten koko maassa. Kiireettömän vastaanottoajan varanneista vain 25 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä, ja terveyskeskuslääkärin palveluja koki saaneensa riittämättömästi yli neljännos. 69 prosentilla oli mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema, mutta vaihtaneita oli vain 0,8 prosenttia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysindikaattorit on valittu siten, että niistä muodostuu kuva mielenterveysongelmien yleisyydestä ja erilaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja käytöstä maakunnassa. Hoidon laadusta oli saatavilla niukasti indikaattoritietoa, mutta psykoosisairauksien osalta tarkasteltiin tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimien käyttöä sekä sairaalahoidon pitkittymistä.

Päihdepalveluja koskevien indikaattoreiden pohjalta saa yleiskuvan alueen aikuisväestön päihhteiden käytöstä sekä ja päihdeongelmiin liittyvästä palveluiden käytöstä. Sosioekonomisiin terveyseroihin keskeisesti vaikuttavaa alkoholikuolleisuutta tarkastellaan alimman tuloluokan alkoholinkulutuksen vuoksi menetettyjen elinvuosien määrän (PYLL, tieto vuodelta 2013) pohjalta, koska alkoholinkulutuksen muutokset näkyvät alimmassa tuloryhmässä muita tuloryhmiä voimakkaammin. Mukana on myös ehkäisevän päihdetyön laatua ja tarvetta kuvaavat kaksi indikaattoria.

Palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja yhdenvertaisuudesta ei tätä arviointia varten ollut indikaattoritietoja eikä myöskään henkilöstöä koskevia indikaattoritietoja.

Pohjanmaan alueella vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on maan keskiarvoa pienempi. Eri-tyiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 1,4 prosenttia väestöstä (koko maassa 1,8 %), ja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus on 2,8 prosenttia (koko maassa 3,5 %). Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestöstä on kuitenkin maan korkein, 24,3 prosenttia (koko maassa 18,5 %). Psykkisesti kuormittuneiden osuus on hieman maan keskiarvoa alhaisempi.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella asukasluvuun suhteutettuna maan alhaisin. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on 372 tuhatta 18 vuotta täyttäneellä kohden (koko maassa 518). Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on 323 tuhatta 18 vuotta täyttäneellä kohden ja perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä 39 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 340 ja 144).

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on maan keskiarvoa suurempi 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä, hyvin lähellä maan keskiarvoa 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja maan keskiarvoa alhaisempi 65 vuotta täyttäneillä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjen osuus 18 vuotta täyttäneistä vastaa koko maan keskiarvoa. Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumat-

tomien hoitajaksojen aikana on maan alhaisin. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuus vastaa koko maan keskitasoa.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaiden väestöön suhteutettu osuus on maan keskiarvoa alhaisempi sekä ympärivuorokautisesti että ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa.

Kelan korvaamaa psykoterapiaa alueella saadaan muuta maata vähemmän. Psykoterapiaa on 16–24-vuotiaista saanut 7,9 tuhatta vastaavanikäistä kohden, kun koko maan keskiarvo on 10. Vastaavat luvut 25–64-vuotiailla ovat 5,5 ja 9 tuhatta vastaavanikäistä kohden. Kelan korvaamia yksityispsykiatrikäyntejä Pohjanmaan maakunnassa on selvästi maan keskiarvoa vähemmän. Siten yksityisten psykoterapia- ja psykiatripalvelujen saatavuus on muuta maata vähäisempi.

Kaiken kaikkiaan alueen mielenterveyspalvelut ovat jossain määrin laitospainotteiset: laitoshoidon hoitopäivissä alue on lähellä maan keskiarvoa ja 18–24-vuotiaiden kohdalla jopa sitä korkeampi, kun taas avohoidon käyttö on selvästi muuta maata vähäisempää. Rungas mielenterveysperusteisten sairauspäivärahojen käyttö viittaa tarpeeseen panostaa lisää avohoidon palveluihin ja myös psykoterapian saatavuuteen. Psykiatrian kuntoutuskodin asukkaiden määrä on maan keskiarvoa vähäisempi, joten osa laitoshoidon käytöstä saattaa liittyä tuettujen asumis- palvelujen saatavuuden ongelmiin. Myönteinen laatuindikaattoritieto on vähäinen pakkotoimien käyttö psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Pohjanmaan alueen aikuisväestöstä päivittäin tupakoivia on 13,0 prosenttia (koko maassa 16,6 %), alkoholia liikaa käyttäviä 27,3 prosenttia (AUDIT-C -mittarin mukaan riskipistemäärät ylittävien osuus; koko maassa 33,2 %) ja kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneitä 4,9 prosenttia (koko maassa 4,4 %). Pääasiassa huumeiden pistämällä tapahtuvaan käyttöön liittyviä uusia hepatiitti C -tartuntoja alueen 100 000:ta asukasta kohden on todettu 17,6 (koko maassa 20,8).

Päihdeongelmaisten avohoito painottuu päihdehuollon erityispalveluihin. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtävässä päihdetyössä on selvästi vähemmän potilaita (2,3/1000 asukasta) kuin koko maassa (6,2) ja päihdehuollon avohoidossa asiakasmäärät (8,7/1000 asukasta) ovat lähellä koko maan (8,2) tasoa. Erikoissairaanhoidon avohoidossa on päihhteiden vuoksi huomattavasti vähemmän potilaita (2,6/1000 asukasta) kuin koko maassa (5,4).

Päihdeongelmaisten ympärivuorokautista hoitoa käytetään vähemmän kuin maassa keskimäärin. Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on vähemmän potilaita (1,5/1000 asukasta)

kuin koko maassa (2,8), samoin kuin päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa (1,8/1000 asukasta vs. koko maassa 2,4) ja päihdehuollon asumispalveluissa (0,4/1000 asukasta vs. koko maassa 1,1).

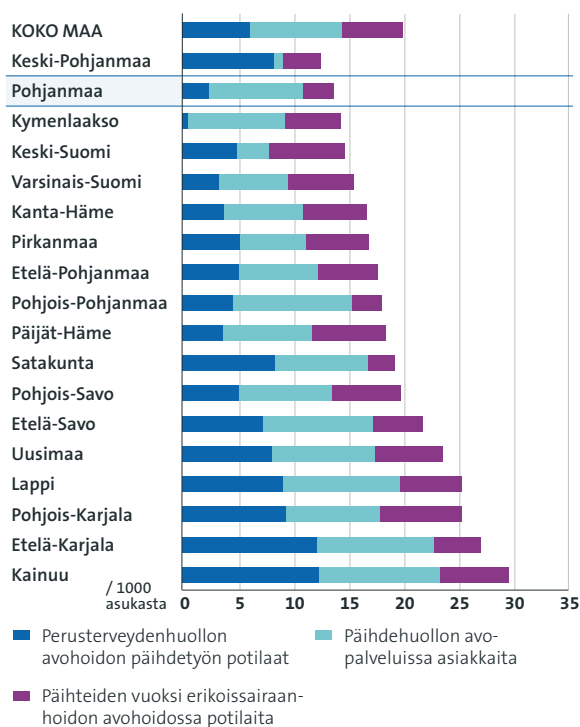
Kaikkein pienituloisimmilla 25–80-vuotiailla on alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) huomattavasti vähemmän (1 669/100 000 vasaavanikäistä) kuin koko maassa (3 261).

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on nimetty 60,0 prosentissa alueen kunnista (koko maassa 44,1 %). Pohjanmaan alueen yläkoulujen luokkien 8 ja 9 oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on enemmän (12,4 %) oppilaita kuin millään muulla alueella koko maassa (keskimäärin 10,2 %).

Kaiken kaikkiaan alueen aikuisväestön päivittäinen tupakointi ja alkoholin riskikäyttö on vähäisempää sekä pääosin huumeiden pistämiskäyttöön liittyvien hepatiitti C -tartuntojen määrä on alhaisempi kuin maassa keskimäärin. Kannabiksen käyttöä on kuitenkin hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Päihdeongelmaisten avohoito painottuu päihdehuollon palveluihin. Ympäri vuorokautista hoitoa käytetään vähemmän kuin maassa keskimäärin. Pienituloisimpien alkoholikuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on kaikkein alhaisin koko maassa. Vaikka ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on nimetty useampaan kuntaan kuin maassa keskimäärin, koordinaatiota on syytä edelleen tehostaa. Alueen yläkoulujen luokkien 8 ja 9 oppilaiden muuta maata yleisempi humalajuominen sekä aikuisväestön hieman korkeampi kannabiksen käyttö on tarpeen huomioida ehkäisevän päihdetyön edelleen kehittämisessä.

Kuvio 7

Päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi avohoidossa vuonna 2016 hoidetut potilaat perusterveydenhuollon päihdetyössä, päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa suhteessa väestöön



Erikoissairaanhoido

Väestön erikoissairaanhoidon palvelujen tarve on arvioitujen indikaattorien valossa vaatimatonta, ainoastaan sepevaltimotauti-indeksi on koko maan arvoa hiukan korkeampi, 102,2.

Pohjanmaan maakunnassa somaattisen erikoissairaanhoidon toiminnot on keskitetty pääosin Vaasan keskussairaalaan. Sairaalalla on päiväkirurgista toimintaa myös Pietarsaareissa Malmin sairaalassa, mutta entisessä Selkämeren sairaalassa Kristiinankaupungissa on nykyisin yksityissairaala. Vuodeosastoilla hoitopäivien ja -jaksojen määrät ovat maan keskitasoa, mutta hoitajakson kesto on lyhyempi kuin maassa yleisesti eli 2,9 vrk (keskimäärin 3,3 vrk). Maltillinen osastohoidon ja kohtalainen avohoitokäyntien (1,45 asukasta kohti, koko maa 1,54) käyttö heijastuu myös somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksiin 102,2, joka on siis maan keskitasoa. Toimenpiteellisten hoitajaksojen määrä on vertailussa alimmassa kolmanneksessa (73,3 / 1000 asukasta). Päivystysleikkausten osuus on maan keskitasoa (22,4 %) ja päiväkirurgisten potilaiden osuus kaikista toimenpidepotilaista on hyvää keskitasoa (56,6 %). Vuonna 2016 synnytysten määrä oli 1380, näistä sektioita oli 15,7 % eli maan keskitasoa. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia (7,8 / 1000 asukasta) ja pallolaajennuksia (3,30 / 1000 asukasta) tehdään enemmän kuin maassa keskimäärin (vastaavat lukemat 6,5 ja 2,8). Vaasa oli vuonna 2016 ainoa keskussairaala, jossa tehtiin ohiitusleikkauksia (n = 48).

Päivystysaikana ja ensiavun kautta alkavien hoitajaksojen suuri osuus voi heijastaa maakunnan muun terveydenhuollon toiminnan puutteita tai pitkiä odotusaikoja suunniteltuun hoitoon. Vaasassa päivystyskäyntien määrä on koko maan alimmassa kolmanneksessa (131 / 1000 asukasta) ja hoitotaksot alkavat keskimääräistä harvemmin (42,5 %, koko maa 47 %) suunnittelemattomina, joskin selvästi maan keskitasoa enemmän terveyskeskuksen lähettämänä (51,3 %, koko maa 37,5 %). Ilman lähetettä sairaalaan päädyttään harvoin (5,1 %, koko maa 23,9 %). Erikoissairaanhoidon odottavia on maakunnassa vähiten koko maassa (6,9 / 10 000, koko maa 20,3). Odotusajan mediaani on kuitenkin korkea, 52 vuorokautta (koko maa 45 vuorokautta, vaihteluväli 31–63). Kaihi- ja tekoniivelleikkausten odotusajat ovat maan mittakaavassa lyhyitä, 59 ja 17 vuorokautta (koko maassa vastaavasti 75 ja 62 vrk).

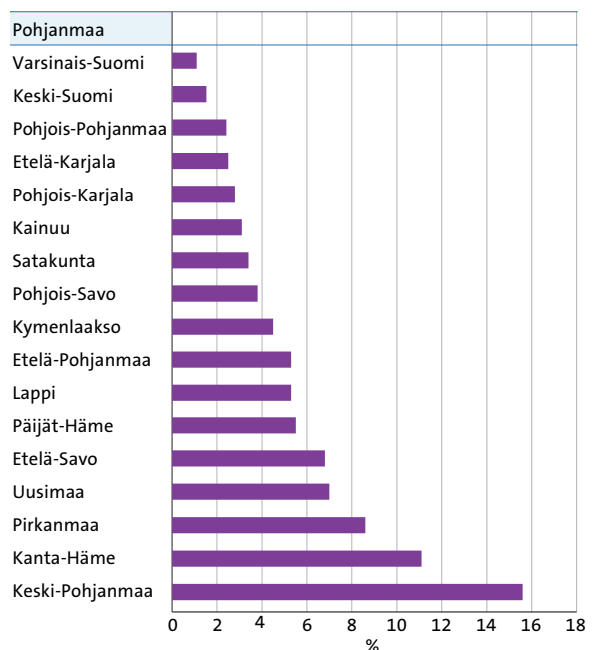
Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat 1145 euroa asukasta

kohden, eli maan keskitasoa. Kustannusindeksi on maakuntien ylimmässä tertiilissä eli 106,6. Toimintakuluista henkilöstön osuus on 51,9 % ja ostopalvelujen 30,2 %; kuluerät vastaavat koko maan keskimääräisiä tasoja (52,3 % ja 30,8 %). Voimavarojen raportoinnissa kaikilla maakunnilla on valitettavia epätarkkuuksia, mutta sairaansijojen määrä on Pohjanmaalla muuta maata pienempi (1,68 sairaansijaa / 1000 asukasta, koko maassa vastaava lukema on 2,2). Henkilötyövuosien määrä on maan keskitasoa eli 11,87 / 1000 asukasta (koko maan lukema on sama), mutta lääkäreiden henkilötyövuodet alimpia raportoituja (1,09 lääkärihv / 1000 asukasta).

Tarkasteluun valituissa laatumääreissä maakunnan tulokset ovat maan parhaimmista: yksikään lonkkamurtuman vuoksi leikkausta odottava ei joudu odottamaan yli 2 päivää (koko maa 4,2 %, vaihteluväli 0–15,3 %) ja sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus on myös maan matalin eli 5,5 % (koko maa 8,8 %, 5,5–10,8 %). Uudelleen sairaalaan joutuu 30 päivän sisällä kuitenkin enemmän potilaita kuin muissa maakunnissa eli 20 % potilaista (koko maa 13,3 %, 9,1–20 %). Infektiot ovat hallinnassa, sillä *Staphylococcus aureus* -infektioon liittyvien bakteremioiden määrä / 1000 hoitopäivää on maan pienin (0,06). Tämän kohdalla tarkastelua rajoittaa vertailutiedon puutteellinen määrä.

Kuvio 8

Lonkkamurtuman leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus (vakioitu) maakunnissa



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

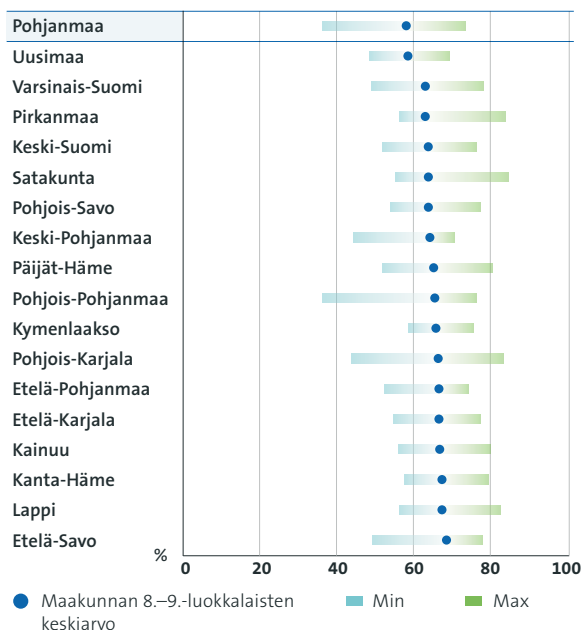
Pohjanmaan lasten ja perheiden palvelut jäävät arvioitujen mittareiden valossa monin tavoin maan keskitasosta. Valtakunnalliset suositukset, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden palvelujen laatuun, toteutuvat Pohjanmaalla huonoiten koko maassa. Palveluiden asiakaslähtöisyydessä on paljon kehitettävää. Kirjaamisen puutteet heikentävät laajojen terveystarkastusten yhdenvertaisen toteutumisen arviointia.

Pohjanmaalla on runsaasti kehitettävää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteuttamisessa. Muun muassa koululaiset eivät koe terveystarkastuksia oppilaslähtöisiksi. Myös äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden osalta Pohjanmaan tulokset ovat maan huonoimpia. Lastensuojelussa Pohjanmaan asiakasmäärät olivat sekä avohuollossa että sijaishuollossa maakuntien pienimpiä. Myös lastensuojelun kustannukset olivat huomattavan matalat.

Arvioinnissa käytetyt mittarit kuvaavat vain osaa lasten ja nuorten palveluista. Palveluiden tarvetta kuvaavia mittareita ei ollut mukana tässä arvioinnissa.

Kuvio 9

Terveystarkastuksen toteutuminen oppilaslähtöisesti, maakunnan keskiarvo ja kuntien välinen hajonta



Perhekeskuspalvelut

Kaikki Pohjanmaan kunnat ilmoittivat järjestävänsä kaikille lasta odottaville lainmukaisen laajan terveystarkastuksen. Lakisääteiset laajat terveystarkastukset (yksi ensimmäisen ikävuoden aikana ja kaksi 1–6 vuoden iässä) toteutuivat muissa kunnissa, mutta Peder- söre ja Uusikarlepyy ilmoittivat järjestävänsä kolmen sijasta vain yhden laajan terveystarkastuksen 0–6-vuotiaille lapsille. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu ainakin toinen lapsen vanhemmista, ja terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät tarkastuksen yhteistyössä. Potilastietomerkintöjen mukaan laaja terveystarkastus järjestetään kuitenkin vain reilulle neljännekselle 4 kuukauden ja 4 vuoden ikäisistä lapsista. Erilaiset tulokset johtuvat asiakastietojärjestelmien ominaisuuksista ja kirjaamisen puutteista.

Asiakastytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin, ja tulos vastaa koko maan tasoa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä vastasi hyvin mutta lääkäreiden määrä kohtalaisesti henkilöstömäärästä annettuja suosituksia.

Suun terveystarkastus ensisynnyttäjille järjestetään Pohjanmaalla kohtalaisesti ja isyyden tunnustamisista kohtalainen osuus oli tehty raskausaikana äitiysneuvolassa.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli perheitä vähemmän kuin koko maassa. Lasten ja perheiden sosiaalipalveluiden (pois lukien lastensuojelu) nettokäyttökustannukset olivat Pohjanmaalla kuitenkin maan keskitasoa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Pohjanmaan maakunnassa kouluterveydenhuolto ja toisen asteen opiskeluterveydenhuolto eivät toteudu kattavasti. Vain 83 prosenttia terveyskeskuksista oli sisällyttänyt toimintasuunnitelmaansa perusopetuksen oppilaiden lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta. Opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa sisältyi suunnitelmallisesti laajaan terveystarkastukseen vain 50 prosentissa maakunnan peruskouluista (maakuntien vaihteluväli 35–90 %).

Oppilaiden näkemykset viimeisimmän terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta olivat maakuntien heikoimmat. Omasta näkökulmastaan laadukkaasti toteutuneeksi tarkastuksen arvioi 4. ja 5. luokan oppilaista 38 prosenttia (koko maa 49 %) ja 8.

ja 9. luokan oppilaista 55 prosenttia (koko maa 60 %).

Vain 32 prosenttia 8-luokkalaisten laajoista terveystarkastuksista kirjautui toteutuneiksi Avohilmorekisteriin (maakuntien vaihteluväli 6–34 %). Laajojen terveystarkastusten kirjaamisessa on Pohjanmaalla joko käytännöistä tai teknisistä pulmista johtuvia puutteita, vaikka se sijoittuu tuloksellaan maakuntien parhaimpaan neljännekseen.

Pohjanmaalla koululääkäreiden henkilöstömitoitutus oli maakuntien keskitasoa. Oppilasmäärä koululääkärihenkilötyövuotta kohden oli 1,3-kertainen valtakunnalliseen mitoitussuositukseen (2100 oppilasta) nähden.

8. ja 9. luokan oppilaista 40 prosenttia oli asioinut kouluterveydenhoitajalla myös muuten kuin terveystarkastuksissa. Tämä on hivenen enemmän kuin koko maassa keskimäärin (38 %).

Lakisääteinen lääkärintarkastus lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa ei sisältynyt maakunnan kaikkien terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin. Kaikille lukiolaisille oli suunnitellut tarkastuksen 80 prosenttia terveyskeskuksista ja kaikille ammattiin opiskeleville 50 prosenttia terveyskeskuksista (maakuntien vaihteluväli lukioissa 80–100 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa 50–100 %).

Erityistason palvelut

Lastensuojelun palveluntarpeen arvioinneista vain 78 prosenttia oli Pohjanmaalla valmistunut kolmen kuukauden sisällä; lain edellyttämä valmistumisaika toteutui maakunnassa heikosti muihin maakuntiin nähden. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä oli maakuntien pienimpiä. Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä suhteessa avohuollon asiakkuuksiin (55/100) oli suurempi kuin maakunnissa keskimäärin. Laki edellyttää asiakassuunnitelmaa kaikista asiakkuuksista. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli perheitä vähemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Myös kiireellisiä sijoituksia oli vähemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli maakuntien pienimpiä. Pieni avohuollon asiakkuuksien määrä ja huostassa olleiden määrä näkyivät myös kustannuksissa. Lastensuojelun avohuollon palveluiden sekä etenkin perhe- ja laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat maakuntien keskitasoa matalammat.

Sairaalahoidon hoitopäivien määrä 0–17-vuotiailla oli maan keskitasoa. Kukaan ei odottanut Vaasan sairaanhoitopiirissä nuoriso- tai lastenpsykiatriseen hoitoon vuoden 2017 seuranta-ajankohtina. Synnytyssairaalan palveluihin oltiin Pohjanmaalla hyvin tyytyväisiä.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Tässä arvioinnissa työikäisten sosiaalipalvelujen tilaa tarkastellaan työttömyyden, eriarvoisuuden ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmista.

Pohjanmaan kuntien alueella rakennetyöttömyyden aste on 3,8 prosenttia, mikä on kansallista keskitasoa (6,2 %) huomattavasti matalampi ja maakunnallisista alueista matalin. Työttömien aktiivointiaste (39,3 %) on kansallista keskiarvoa (31,6 %) selvästi korkeampi ja maakunnallisista alueista toiseksi korkein. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä (9,5 %) jää jonkin verran maan keskiarvosta (11,6 %), ja yhdessä Etelä-Pohjanmaan kanssa luku on maakunnallisista alueista kolmanneksi matalin. Työttömyysjakso venyi yli 12 kuukauden pituiseksi 8,7 prosentilla työttömäksi jääneistä; luku on selvästi matalampi kuin kansallisesti keskimäärin (11,9 %). Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen määrä kertoo, miten kunta on kyennyt ohjaamaan pitkään työttömänä olleita henkilöitä työllistymistä edistäviin palveluihin. Vuonna 2016 Pohjanmaan alueen kunnat maksoivat alueen asukkaille myönnettyä työmarkkinatukea takaisin valtiolle 7 052 304 euroa, mikä on 1282 euroa kutakin Pohjanmaan alueen pitkäaikaistyöttöä kohden ja maakunnallisista alueista vähiten (maan keskiarvo 1978 euroa).

Pohjanmaalla on onnistuttu rakennetyöttömyyteen vaikuttamisessa. Tämä ilmenee korkeana aktiivointiasteena ja siinä, että työttömyysjaksojen pitkitymistä on kyetty ehkäisemään. Onnistunut toiminta näkyy erittäin hyvin valtiolle takaisinmaksetun työmarkkinatuen vähäisyydessä.

Asunnottomia on Pohjanmaan alueella 0,1 promillea eli selvästi vähemmän kuin maakunnallisilla alueilla keskimäärin (1,2 ‰, mediaani 0,3 ‰). Toimeentulotukea myönnettiin 83 euroa asukasta kohden, mikä on kolmanneksi vähiten kaikista maakunnallisista alueista (keskiarvo 136 euroa / asukas). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25–64-vuotiaita oli 1,4 prosenttia eli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (2,4 %), luku on maakunnallisessa vertailussa toiseksi pienin. Nuorista 18–24-vuotiaista pitkäaikaisesti toimeentulotukea sai 2,2 prosenttia, mikä myös on selvästi keskimääräistä vähemmän (keskiarvo 3,6 %) ja toiseksi vähiten yhdessä Varsinais-Suomen

kanssa. Täydentävää toimeentulotukea myönnettiin Pohjanmaan alueella vuonna 2016 keskimäärin 595 euroa ja ehkäisevää toimeentulotukea 566 euroa tukea saanutta asukasta kohden. Vastaavat koko maan keskiarvot olivat 551 euroa (täydentävä tuki) ja 632 euroa (ehkäisevä tuki). Täydentävää tukea myönnettiin maakunnallisia alueita vertailtaessa toiseksi eniten, ehkäisevää tukea kuitenkin keskimääräistä vähemmän.

Pitkäaikainen toimeentulotukiasiakkuus ei Pohjanmaalla ole yleistä, mikä saattaa näkyä myönnetyn toimeentulotuen määrässä. Täydentävällä ja ehkäisevällä tuella voidaan ottaa huomioon henkilön erityiset tarpeet ja olosuhteet sekä edistää omatoimista suoriutumista. Erityisesti täydentävää tukea on hyödynnetty sosiaalityössä varsin hyvin.

Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta selvitettiin vuoden 2017 ATH-kyselyn tulosten perusteella. Koko maassa vastaajista 79,8 prosenttia katsoi, että asiakasmaksut tai matkat eivät ole vaikeuttaneet palvelujen saavutettavuutta. Pohjanmaalla vastaava luku oli 80,9 prosenttia. Tulos on keskimääräistä parempi, mutta silti lähes joka viidennellä vastanneella on ollut vaikeuksia saada sosiaalipalveluja. Maakunnittain tarkastellen vastaajia oli kuitenkin vähän, joten kyselyn tulokset ovat enintään viitteellisiä.

Kuvio 10

Rakennetyöttömyys ja työttömien aktiivointiaste Pohjanmaalla



Vammaispalvelut

Henkilö, jolla on vammasta tai sairaudesta johtuva toimintarajoite, voi tarvita tavanomaisen elämänsä tueksi yleisten palvelujen lisäksi erityispalveluja. Tässä tarkastellaan vammaispalvelu- ja kehitysvammalakiin mukaisia palveluja vuoden 2016 tietojen perusteella. Myönnettyjen palvelujen perusteella saadaan kuvaa palvelujärjestelmästä.

Vammaisuuden palvelukokonaisuutta tarkastellaan alla olevassa kuviossa yhtenä kokonaisuutena. Kuviossa on yksittäisten palveluiden kokonaismäärä suhteutettuna alueen väkilukuun (vuoden 2016 tilastojen perusteella). Lukumäärät eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluita. Tarkasteluun on otettu seuraavat palvelut: *asunnonmuutostyö ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä, kehitysvammaisten henkilöiden määrä erilaisissa asumispalveluissa ja vaikeavammaisten palveluasumisessa, työllistämistä tukevien toimintojen sekä työ- ja päivätoiminnan piirissä olevien määrä, kodinhoitoapua saaneiden vammaistalouksien määrä, alle 65 vuoden ikäisiä hoitavien omaishoidontuen päätösten määrät sekä vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu.*

Lisäksi kuviossa on Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrä väkilukuun suhteutettuna 1000 asukasta kohden. Koko maassa vammaisetuksia myönnettiin 1 000 asukasta kohden noin 50 ihmiselle (49,9). Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä oli tuhatta asukasta kohden noin 65 (65,2). Vastaavat luvut olivat Pohjanmaan maakunnassa seuraavat: vammaisetuksien piirissä oli 48(47,7) henkilöä 1000 asukasta kohden ja myönnettyjen palveluja määrä 1000 asukasta kohden oli 46 (46,0). Palveluiden myöntämisperusteet ja vammaisetuksien saamisen kriteerit poikkeavat toisistaan, eikä näin ollen vammaisetuksia saavien henkilöiden määrää voi suoraan pitää palveluita tarvitsevien määränä. Voidaan olettaa, että vammaisetuksia saavissa on runsaasti sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole vammaispalveluiden piirissä. Mutta nämä henkilöt saattavat saada muita palveluja esimerkiksi sosiaali- huoltolain perusteella. Palvelujen kattavuus edellyttäisikin laajempaa selvitystä yhdessä tarvearvioinnin kanssa.

Kaksi suurinta palvelukokonaisuutta myönnettyissä palveluissa ovat henkilökohtainen apu ja liikkumisen palvelut.

Henkilökohtaisessa avussa palvelun käyttäjien määrä koko maassa oli 383 henkilöä 100 000 asukasta kohden. Vastaava luku oli Pohjanmaalla 312. Asiakas-

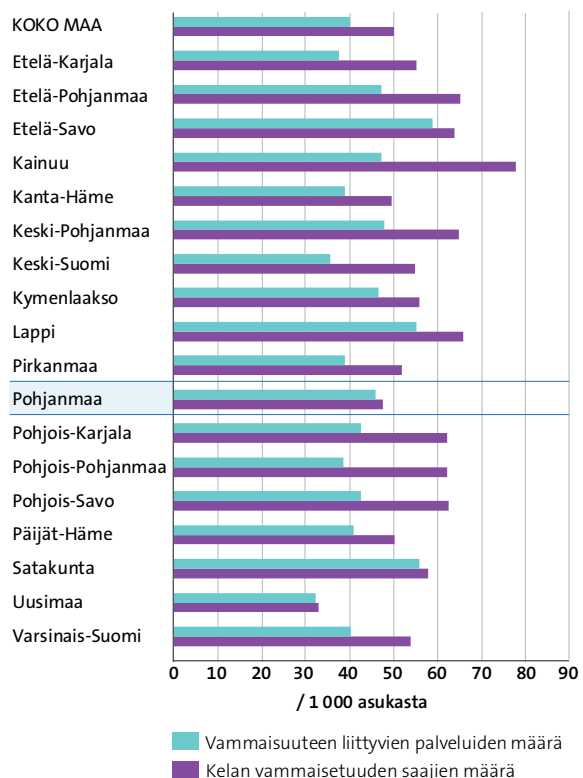
määrä ei kerro siitä, kuinka paljon henkilökohtaista apua on kullekin asiakkaalle myönnetty ja onko palvelu ollut riittävää ja vaikuttavaa.

Liikkumisten palvelut sisältävät hyvin monenlaisia palveluita. Erityispalvelujen tarpeeseen vaikuttavat alueelliset olosuhteet, esteettömyys ja palvelurakenne sekä tietenkin yksittäisten ihmisten tarve liikkua. Pohjanmaalla vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelun saajia oli 100 000 asukasta kohden 2229. Vastaava luku oli koko maassa 1783. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluita Pohjanmaalla sai 100 000 asukasta kohden 870 henkilöä kun koko maan vastaava luku oli 391.

Tarkasteluvuonna (2016) *vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot* koko maassa asukasta kohden olivat 117 euroa. Pohjanmaalla vastaava luku 109 euroa, kun suurin euromäärä oli 170 euroa / asukas. Maakuntien matalin euromäärä oli 92 euroa / asukas. Kokonaiskustannusanalyysia varten pitäisi huomioon ottaa vähintäänkin kehitysvammalain mukaisten palveluiden kustannukset sekä tieto siitä, millaisia ovat alueen yleiset palvelut ja esteettömyys. Saavutettavat ja toimivat yleiset palvelut vähentävät erityispalveluiden tarvetta.

Kuvio 11

Vammaisetuksia saavien henkilöiden ja vammaisuuteen liittyvien palveluiden määrän suhde väestöön vuonna 2016



Ikäihmistien palvelut

Ikääntyneen väestön toimintakyky on Pohjanmaalla maan keskitasoa parempi. 75 vuotta täyttäneistä 19 prosentilla oli suuria vaikeuksia arkiaskareissa, (koko maassa 25 %:lla). Riskiryhmien seuranta ja ennaltaehkäisevien terveystalvelujen toimintaa kuvaa kausi-influenssarokotteen kattavuus, joka 65 vuotta täyttäneillä on Pohjanmaalla maan keskiarvoa alhaisempi. Pohjanmaalla rokottamattomia oli 70 prosenttia, koko maassa 53 prosenttia.

Ikäkkäiden palveluissa tavoitteena on, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2016 marraskuussa 75 vuotta täyttäneistä naisista 14 prosenttia ja miehistä 8 prosenttia. Kattavuus on siten maan keskitasoa. Kotihoidon asiakas saa Pohjanmaalla keskimäärin 14 kotikäyntiä viikossa, mikä on maan (13) keskitasoa. Lisääntyvä kotihoito edellyttää, että kotiin voi tarvittaessa saada myös intensiivistä hoitoa, yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, sekä ympärivuorokautista kotihoitoa. Koko maassa 33 prosenttia yli 75-vuotiaista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä hoitoa, Pohjanmaalla 40 prosenttia. Pohjanmaan kotihoidon asiakkailla 84 prosentilla on mahdollisuus saada ympärivuorokautista kotihoitoa, kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 78 prosenttia. Palvelurakenne on siten kotihoitoa suosiva.

Muistisairaat ovat suurin ikäkkäiden palveluja käyttävä asiakasryhmä. Kotihoidossa vain joka kolmannen asiakkaan kognitio on normaali, mutta kaikilla oireilevilla ei ole muistisairausdiagnoosia. Pohjanmaan säännöllisistä kotihoidon asiakkaista 19 prosentilla oli muistisairausdiagnoosi, (koko maassa 20 %). Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on siten keskiverto. Omaishoidon tuen valtakunnallinen kattavuustavoite yli 75-vuotiaasta väestöstä on Pohjanmaalla valtakunnallisella tasolla viisi prosenttia, mutta selvästi pienempi osuus (21 %) omaishoidossa olevista sai kotihoidon tukipalveluja kuin koko maassa keskimäärin.

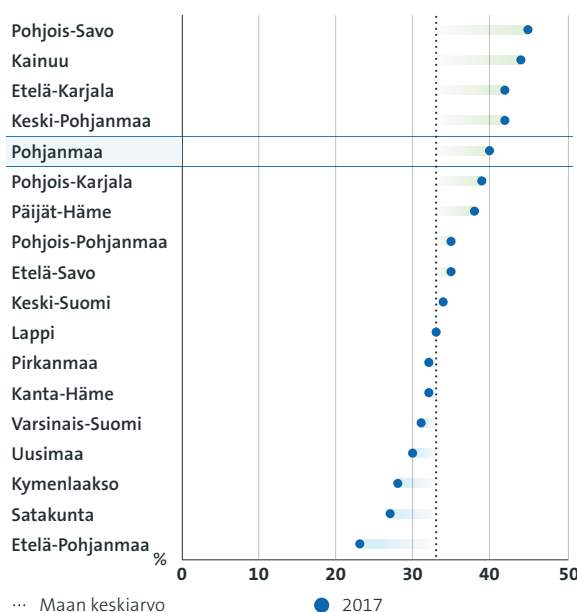
Koko maassa ikäkkäiden palvelurakenne on kevennyt, mikä on merkinnyt kotihoidon palvelujen käyttäjämäärien ja menojen kasvua. Pohjanmaalla ikäkkäiden palvelujen menoista 34 prosenttia on käytetty kotihoidon palveluihin (vrt. koko maassa 32 %). Kotihoidon kustannusrasite on Pohjanmaalla muuta maata hieman raskaampi. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (euroa/asukas) olivat Pohjanmaalla 223 ja koko maassa 172 euroa. Pohjanmaalla kotihoidon menoja nostaa intensiivisen kotihoidon osuus.

Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, eikä maakuntien välillä ole eroja lähihoitajien osuudessa. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä vaihtelee maakunnittain (9,6–18,5 %). Pohjanmaalla sairaanhoitajia (11 %) on vähemmän kuin koko maassa (13 %), ja sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta on Pohjanmaalla maakunnista alhaisin (16 % vs. 37 %). Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Pohjanmaalla maan keskiarvoa selvästi huonompi. Lähihoitajilla välitön työaika (56 %) on myös hieman maan keskitason alapuolella.

Tavoitteellisella kuntoutuksella pyritään säilyttämään kotihoitoa saavan aktiivisuus ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista tulisi olla tehtynä kuntoutussuunnitelma. Pohjanmaalla 57 prosenttia kotihoidon toimityksistä tekee systemaattisesti asiakkailleen kuntoutussuunnitelman. Se on maan keskitasoa enemmän. Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen on Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Asiakkaista 50 prosenttia saa palvelunsa toimityksistä, jossa kivunhoidon osaaminen on ”hyvä”; koko maassa osuus on 44 prosenttia (vaihteluväli 8–85 %). Asiakaspalautetta kerätään asiakkailta, omisilta ja henkilöstöltä vaihtelevasti (vaihteluväli 41–94 %, riippuen vastaajatahosta). Pohjanmaalla palautetta kerätään 72 prosentilta asiakkaista, kun koko maassa vastaava osuus on 76.

Kuvio 12

Kotihoidossa intensiivistä hoitoa saavien asiakkaiden osuus (%)



Pohjanmaa on edennyt palvelurakenteen keventämisessä maan keskitason vauhdissa ja kotona asuminen tukemiseen on panostettu keskiverrosta. Kotihoidon on kehitetty intensiivisen ja ympärivuorokautisen kotihoidon suuntaan, ja näitä palveluita on tarjolla enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vaikka nämä palvelut nostavat kotihoidon kustannusrasitetta Pohjanmaalla, ne myös hidastavat raskaimpiin palveluihin siirtymistä. Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on maan keskiarvoa. Omaishoidon tuen kattavuustavoite on Pohjanmaalla valtakunnallisella tasolla, mutta selvästi pienempi osuus omaishoidossa olevista saa kotihoidon tukipalveluja kuin koko maassa keskimäärin.

Pohjanmaalla sairaanhoitajia on kotihoidossa vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, ja sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonais-työajasta on maakunnista alhaisin. Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Pohjanmaalla maan keskiarvoa selvästi huonompi. Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen on kuitenkin maan keskiarvoa parempi ja toimityksiköissä on panostettu muuta maata enemmän asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Kuntoutussuunnitelmia tulisi kuitenkin tehdä tarvittaessa kaikille kotihoidon asiakkaille, joten tässä asiassa riittää vielä parannettavaa.

Saatavuus

Maakuntien arvioinnissa saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla. Tarkastelussa käytetään tietoja hoitoon pääsystä, lastensuojelun palvelutarpeen arviointien tekemisestä ja kotihoidon yökaisen palvelun tarjonnasta sekä väestökyselyn tuloksia.

Perusterveydenhuollossa saatavuutta on arvioitu tarkastelemalla lääkärin vastaanotolle pääsemistä kiireettömän asian vuoksi. Osoittimeksi on valittu se, kuinka monta prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lisäksi perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista on käsitelty perusterveydenhuollon toimialakohtaisessa kappaleessa.

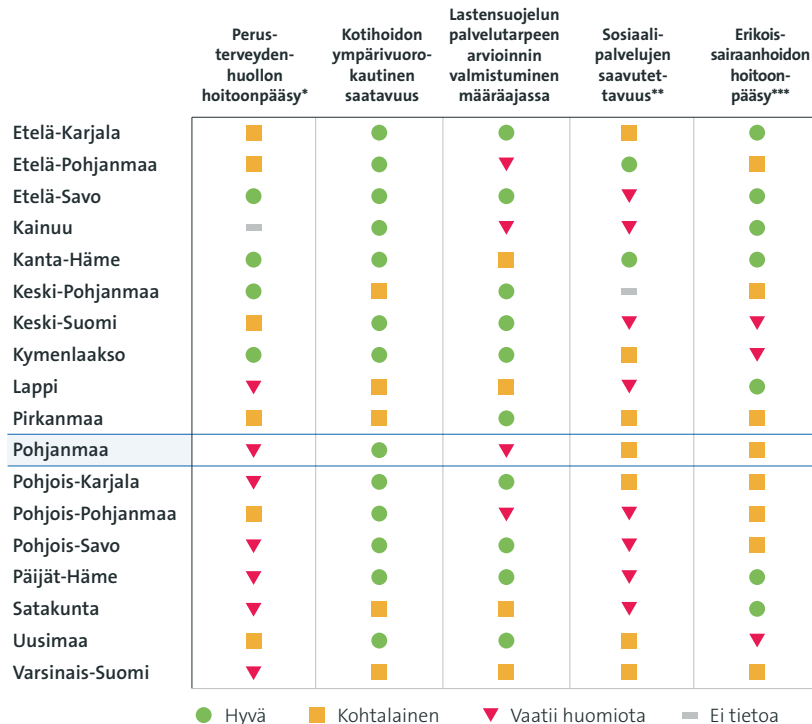
Erikoissairaanhoitosta on tarkasteltu lakisääteisen hoitopääsyn määräjän (6 kk) ylittäneiden potilaiden määrää suhteutettuna väestömäärään. Iäkkäiden palvelujen saatavuuden mittarina on tällä arviointikierroksella käytetty kotihoidon yökaisen palvelun tarjontaa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien pitäisi valmistua lakisääteisessä kolmen kuukauden määräjässä; näiden osuutta tarkastellaan yhtenä saatavuuden osoittimena.

Aikuisten sosiaalipalvelujen saavutettavuuden mittarina käytetään THL:n väestökyselyssä selvitettyjä arvioita siitä, tuntuvatko sosiaalipalvelut asiakkaiden mielestä helposti saavutettavilta ja vaikuttavatko siihen hankala sijainti ja korkeat asiakasmaksut. Arvioinnissa ei ole muiden kuin sosiaalipalvelujen osalta käsitelty sitä, kuinka palvelut ovat tosiasiallisesti olleet saavutettavissa ja asukkaiden käytettävissä asiakasmaksujen, välimatkojen tai aukioloaikojen näkökulmasta. Esteettömyyttä ei ole tarkasteltu tässä yhteydessä.

Pohjanmaan alueella kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärille pääsyyn on syytä kiinnittää huomiota, sillä viikon sisällä vain neljännes potilaista pääsee vastaanotolle, mikä on vähiten koko maassa. Erikoissairaanhoitoon yli kuusi kuukautta odottaneita on jonkin verran. Kotihoidon ympärivuorokautista hoivaa on saatavilla hyvin. Sosiaalipalvelujen saavutettavuus on kohtalaisella tasolla, tosin vain kahdessa maakunnassa saavutettavuuden arvioidaan olevan hyvällä tasolla. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien toteutumiseen määräjässä on syytä kiinnittää huomiota, sillä enemmän kuin joka viides ylittää kolmen kuukauden määräjän.

Kuvio 13

Palveluiden saatavuus Pohjanmaalla



* Lääkärille kiireettömän asian vuoksi

** Väestökysely

*** Yli 6 kk odottaneet

Laatu ja vaikuttavuus

Maakuntien arvioinnissa laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, ennaltaehkäisy näkökulma, sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon asiakastytyvyisyys. Kustakin alueesta on valittu 1–3 indikaattoria. Laatu ja vaikuttavuus ovat laajoja ja paljon eri asioita sisällään pitäviä käsitteitä, ja tämä tarkastelu kertoo laadusta ja vaikuttavuudesta vain valittujen indikaattorien osalta.

Perusterveydenhuollon laatua on arvioitu sen mukaan, kuinka monelle potilaalle on määrätty hoitoksi antibiootti määrittämättömään ylähengitystieinfektioon. Antibioottihoidolle ei ole perusteita ilman selkeämpää diagnoosia, mutta sitä päädytään määräämään joskus taudin pitkittyessä ilman kunnon indikaatiota. Mittari kertoo rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta.

Erikoissairaanhoidosta on valittu tarkasteluun lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksien määrä kahden vuoden seuranta-aikana. Laatu on sitä parempi, mitä vähemmän uusintaleikkauksia joudutaan tekemään.

Ennaltaehkäisevästä toiminnasta tarkastellaan pikkulasten rokotusohjelmaan kuuluvan viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) kolmen annoksen rokotussarjan toteutumista. Koska on hyvin harvinaista, että lääketieteellinen syy estäisi rokotussarjan aloittamisen tai sen jatkamisen loppuun, mittari kuvaa neuvolatyön laatua ja rokotusten kirjaamisen toteutumista. Valtakunnallisesti lähes kaikille lapsille aloitetaan viitosrokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, poliolt ja Hib-bakteerin aiheuttamilta tulehduksilta. Ollakseen hyvässä suojassa henkeä uhkaavilta taudeilta lapsi tarvitsee koko sarjan. Laumaimmuneiteetti ei suojaa esimerkiksi jäykkäkouristukselta. Toiminnan laatu ja vaikuttavuus on sitä parempi, mitä korkeampi kolmen annoksen sarjan toteutumisen kattavuus on.

Sosiaalipalveluista on indikaattoriksi valittu lastensuojelun asiakkaiden asiakassuunnitelmien määrä. Lain mukaan lastensuojelun avohuollon asiakkaalle tulee tehdä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmalla on tarkoitus varmistaa, että palvelu on suunnitelmallista ja sen tuloksia arvioidaan säännöllisesti. Asiakas-

suunnitelmien laatimisessa on maakuntien välillä isoja eroja, mutta missään maakunnassa se ei toteudu vielä tavoitteen mukaisesti.

Asiakastytyvyisyydessä on huomioitu synnytys-sairaalakyselyn asiakkaiden sairaalalle antama kokonaisarvosana sekä lasten- ja äitiysneuvolakyselyjen palvelujen hyödyllisyyttä ja asiakaspalvelua mittaavat kysymykset.

Pohjanmaalla noin joka neljännelle määrittämättömään ylähengitystieinfektiota sairastavalle potilaalle oli määrätty antibioottia. Eri maakunnissa luku oli 10–32 prosenttia. Tekonivelen uusintaleikkauksien määrät olivat selvästi maan keskiarvoa pienemmät. Lonkan tekonivelen uusintaleikkauksien määrä oli maan pienin yhdessä Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson kanssa. Viitosrokotteen rokotussarja oli aloitettu 97,1 prosentille vuonna 2014 syntyneistä lapsista, ja vain 91,4 prosenttia heistä oli saanut kaikki kolme annosta. Tulokset ovat matalat. Maakunnan tulisi ryhtyä rokotuskattavuutta edistäviin toimiin. Lisäksi kannattaa selvittää esimerkiksi, jääkö rokotussarja kesken ilman päteviä perusteita vai onko kyse kirjaamisen tai tiedonsiirron ongelmista. Lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelmia oli tehty riittämättömästi, vain hieman yli puolelle asiakkaista. Asiakassuunnitelma tulee lain mukaan tehdä kaikille asiakkaille. Asiakastytyvyisyys oli korkeampi kuin maakunnissa keskimäärin.

Kuvio 14

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus Pohjanmaalla

	Rationaalinen lääkehoito ylähengitystieinfektiossa	Lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksen määrä	Pikkulasten viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotussarjan toteutuminen	Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä	Asiakaspalaute synnytys-sairaloista ja neuvoloista
Etelä-Karjala	■	●	■	▼	■
Etelä-Pohjanmaa	●	■	▼	■	●
Etelä-Savo	▼	●	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	■	●
Kanta-Häme	■	▼	■	▼	■
Keski-Pohjanmaa	▼	▼	■	■	■
Keski-Suomi	▼	■	■	▼	■
Kymenlaakso	▼	●	■	■	▼
Lappi	■	▼	▼	▼	■
Pirkanmaa	■	■	▼	▼	▼
Pohjanmaa	▼	●	▼	■	●
Pohjois-Karjala	▼	●	▼	■	●
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	▼	▼
Pohjois-Savo	▼	■	▼	■	●
Päijät-Häme	▼	●	▼	▼	▼
Satakunta	▼	■	■	▼	●
Uusimaa	■	■	▼	▼	■
Varsinais-Suomi	▼	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

Asiakslähtöisyys

Terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä arvioidaan kolmen väestökyselyyn perustuvan indikaattorin avulla. Valinnanvapauden edellytyksiä arvioitiin kysymyksellä, joka kartoittaa näkemyksiä mahdollisuudesta valita terveysasema, sekä summamuuttujalla, joka kuvaa terveydenhuollon hoitopaikkoja koskevan vertailutiedon riittävyttä. Terveyspalvelujen palveluprosessien sujuvuutta on arvioitu kysymällä, millaisia kokemuksia vastaajalla on asioiden hoitamisen sujuvuudesta ja ammattilaisten välisestä tiedonkulusta terveyspalveluissa. Tulosten tulkinnessa tulee ottaa huomioon, että kyselyaineistot perustuvat pieniin kansallisiin otoksiin: niitä ei voi luotettavasti yleistää yksittäisiin maakuntiin. Lisäksi asiakslähtöisyyttä kuvataan TEAviisariin perustuvalla asukkaiden osallisuutta kuvaavalla indikaattorilla johon on summattu onko kunnissa vuonna 2017 määritelty asukkaiden osallistumisen edistämisen tavoitteet, toimenpiteet, resurssit ja vastuut. Erikseen

tarkasteltiin kuntalaisten mahdollisuuksia saada kunnan verkkosivuilta tietoa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan ja -keinoistaan sekä sitä, onko kunnassa laadittu osallisuusohjelma. Näiden TEAviisari tulosten tulkinnessa on huomioitava, että kyse on hallinnollisista toimista, jotka eivät vielä kerro vielä miten asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuus toiminnan tasolla toteutuu.

Pohjanmaalla asukkaat pitivät terveysaseman valitsemisen mahdollisuuttaan kohtalaisen yleisesti hyvänä. Vertailutiedon saatavuus sen sijaan oli heikkoa. Terveydenhuollon palveluprosessien katsottiin toteutuvan sujuvasti kohtalaisen usein ja jopa hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin. Asukkaiden osallisuuden edistäminen on Pohjanmaalla jonkin verran koko Suomen keskitasoa vähäisempää. Lisäksi 54 prosenttia alueen kunnista on kuvannut verkkosivullaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erillinen osallisuusohjelma oli laadittu kahdessa Pohjanmaan kunnassa.

Kuvio 15

Palveluiden asiakslähtöisyys Pohjanmaalla

	Mahdollisuus valita terveysasema*	Vertailutietoa hoitopaikoista*	Väestö kokee terveyspalvelut sujuviksi*	Osallistumisen edistämistoimet
Etelä-Karjala	●	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	■	■	▼
Etelä-Savo	■	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	▼
Kanta-Häme	■	▼	■	■
Keski-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Keski-Suomi	■	▼	■	●
Kymenlaakso	●	▼	■	▼
Lappi	■	■	■	■
Pirkanmaa	■	▼	■	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■
Pohjois-Karjala	■	▼	■	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Pohjois-Savo	■	▼	■	■
Päijät-Häme	●	▼	■	●
Satakunta	■	▼	■	■
Uusimaa	■	▼	■	●
Varsinais-Suomi	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan arvioinnissa yhtäältä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslakien pohjalta ja toisaalta yhteiskunnallisen eriarvoisuuden aiheuttamien hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta.

Ensimmäisenä teemana arvioinnissa ovat maakunnan toiminnalliset lähtökohdat yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen. Osoittimena on käytetty kuntien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja toimeenpanevien suunnitelmien laadintaa ja väestöryhmittäisten terveyserojen raportointia. Toisena teemana arvioinnissa on erityispalveluiden järjestäminen haavoittuville ryhmille. Tällä arviointikierroksella on tarkasteltu vammaisille ja työttömille suunnattuja palveluita, joilla on tarkoitus lisätä yhdenvertaisen osallisuuden mahdollisuuksia ja kaventaa eriarvoisuudesta johtuvia terveyseroja. Vammaispalvelujen saatavuudesta kerätään tietoa koko väestölle tehtävillä kyselyillä, mutta niissä vammaispalveluiden käytöstä kertyy niin vähän kokemuksia, ettei edes viitteellistä arviota saatavuudesta voida tehdä kaikista maakunnista. Työttömien terveystarkastusten tilastointi kunnissa vaihtelee suuresti, joten tiedot ovat vain viitteellisiä.

Kolmantena teemana arvioinnissa on yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen koko väestölle suunnatuissa palveluissa. Esimerkkinä on tässä käytetty terveyskeskuslääkärin palveluita. Arvioinnin kohteena ovat miesten ja naisten sekä ikä- ja koulutusryhmien väliset erot palveluiden koetuissa riittävyydessä. Palvelut riittämättömiksi kokevien osuus oli kaikissa maakunnissa sitä pienempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Naiset pitivät palveluja miehiä useammin riittämättöminä; koulutusryhmien järjestys vaihteli maakunnasta toiseen. Jatkossa on tarkoitus arvioida palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua myös muiden yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakien tarkoittamien henkilöön liittyvien syrjintäperusteiden mukaan. Tällöin voidaan tarkastella muun muassa ulkomaalaistaustaisia ja eri kieliryhmiä. Yhdenvertaisuuden

tarkastelu on toistaiseksi vain suuntaa antavaa. Tietopohjaa haavoittuvien ryhmien palvelutarpeen selvittämiseksi on laajennettava jatkossa.

Pohjanmaan kunnissa suunnitelmien laadinta yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi kunnan toiminnassa on vasta aluillaan. Väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle raportoivien kuntien osuus kaikista kyselyyn vastanneista alueen kunnista oli Pohjanmaalla keskitasoa pienempi. Alueen kunnissa työttömien terveystarkastuksia oli kirjattu perusterveydenhuollossa vähemmän kuin maakunnissa keskimäärin (koko maassa 0,3–5 % työttömistä työnhakijoista). Väestöryhmien väliset erot siinä, kuinka moni oli mielestään saanut tarpeeseensa nähden riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluita, olivat keskimäärin keskitasoa. Maakunnan sijoitus vaihteli taustamuuttujan mukaan: sukupuolten välinen ero oli pieni, kun taas ikäryhmien väliset erot olivat suuret ja koulutusryhmien väliset erot keskitasoa. Pohjanmaalla yhdenvertaisuuden edistämisen haasteita pienentävät väestön hyvä terveydentila, pieni koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus sekä vähäinen rakennetyöttömyys. Toisaalta muita kuin kotimaisia kieliä äidinkielenään puhuvien osuus on suuri.

Kuvio 16

Palveluiden yhdenvertaisuus Pohjanmaalla

	Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat	Väestöryhmittäisten terveyserojen raportointi valtuustolle	Riittämätön vammais- palvelujen saanti*	Työttömien terveys- tarkastukset	Erot sukupuolten, ikä- ja koulutusryhmien välillä terveyskeskuslääkäripalvelujen saannissa*
Etelä-Karjala	▼	●	■	●	●
Etelä-Pohjanmaa	▼	▼	■	●	▼
Etelä-Savo	●	●	▼	▼	●
Kainuu	●	■	—	●	▼
Kanta-Häme	▼	▼	—	▼	●
Keski-Pohjanmaa	■	■	—	●	■
Keski-Suomi	▼	■	●	■	●
Kymenlaakso	▼	▼	—	▼	■
Lappi	●	●	—	■	■
Pirkanmaa	■	●	■	●	■
Pohjanmaa	▼	▼	—	▼	■
Pohjois-Karjala	■	■	●	●	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	●	■	■	●
Pohjois-Savo	■	●	▼	▼	●
Päijät-Häme	■	■	■	▼	●
Satakunta	●	▼	●	▼	▼
Uusimaa	■	■	▼	▼	▼
Varsinais-Suomi	●	▼	●	▼	▼

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Kansalliset lähteet

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro Timo & Aro Rasmus: Seutukuntien elinvoimaindeksi. Helmi-kuu 2016. <https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntien-elinvoimaindeksi-2016>

Häkkinen Pirjo & Matveinen Petri. Sairaaloitten tuottavuus 2015. Tilastoraportti 6/2017, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen. Valtiovarainministeriö 18.5.2017

Nybondas-Kangas, Henriikka & Pakarinen, Terttu & Heiskanen, Margareta & Hotti, Anne; Juutinen, Mika & Paakkonen, Niina & Ruskoaho, Juho & Hakonen, Anu. Sote- ja maakuntauudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-419-1>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri & Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maakuntia Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenvedo. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joonas): Maakuntien suhdannekatsaus 2017. Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-analyysija 78/2017

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus, www.temtyollisyyskatsaus.fi

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet <https://www.sotkanet.fi>

- Ohjelmien seurantaindikaattorit, maakuntien seuranta- ja arviointi (simulaatioharjoitus)
- THL:n sairastavuusindeksi

Vaalavuo, Maria & Häkkinen Unto & Fredriksson Sami. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Ditt Österbotten – Sinun Pohjanmaasi <https://2020.osterbotten.fi>

Pohjanmaan sote-työryhmien loppuraportit. 6.6.2017.

Vaasan keskussairaala – Vaasan sairaanhoitopiiri <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/>

Vaasan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-057-0 (verkkojulkaisu)
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-057-0>

www.thl.fi/julkaisut